Anno XIX. **N.° 1.**

IL MANICOMIO

ARCHIVIO DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II.

DIRETTORE

Prof. Domenico Ventra

LIBERO DOCENTE DI PSICHIATRIA NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI
DIRETTORE DEL MANICOMIO

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO
1903

INDICE

MEMORIE ORIGINALI

BIBLIOGRAFIE

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. **Domenico Ventra**

LA SCRITTURA SPECULARE

Studio clinico

DEL

DOTT. S. TOMASINI

Diversi problemi psicologici, non ancora risoluti, ha sollevato l'interpretazione di quel modo particolare di scrivere con la mano sinistra, che va sotto il nome di *scrittura a specchio (spiegelschrift, écriture en miroir)*. Dal 1878, anno in cui Buchwald pel primo la riscontrò e la studiò in alcuni emiplegici di destra, molti lavori clinici e psicologici sono stati pubblicati; ma la rarità dei casi e lo studio di questa maniera di scrivere, eseguito nelle condizioni più disparate, ha fatto sì che la quistione si presenti oggi molto più complessa di quello che a prima vista apparve ai primi che la indagarono. Essa, a parer mio, merita una disamina molto più minuta di quel che ne fa Bastian nel suo recente volume sui disturbi del linguaggio (1) e Dejerine nel suo recentissimo ed importante trattato di Semiotica del sistema nervoso, nel quale si accenna soltanto. (2)

---

(1) **Bastian — Terapia dell'afasia e degli altri disturbi del linguaggio — Trad. ital. 1901.**

(2) **Dejerine. — Semiologia del sistema. nervoso --- Trad. Ital. Torino 1901.**

Son queste le ragioni, che a me sembran tanto importanti, le quali mi hanno indotto alla pubblicazione di questo nuovo caso, che, per molti particolari non privi d'interesse, si distacca assai dai casi simili fin qui resi noti.

S. N. è un giovinotto sui 23 anni, studente in legge alla Università di Napoli. Venne accolto in questo Manicomio perchè affetto da Psicosi cocainica, con tali manifestazioni che ho creduto bene, per la loro importanza, di farne uno studio particolareggiato.

Il padre e la madre, al momento della nascita di lui, avevano una notevole differenza di età: essendo il padre molto vecchio rispetto alla giovine età della madre.

Rimasto ben presto orfano del padre ebbe però quell'educazione che si conveniva allo stato di agiatezza della propria famiglia; ma iniziati gli studi universitari la madre, anche perchè lontana, non potè porre alcun freno alle azioni del figlio.

Da un paio di anni, in seguito ad infermità nasale, e specialmente dopo aver subìto l'asportazione di parte delle ossa, per consiglio del medico, onde mitigare i forti dolori che lo tormentavano, cominciò ad annasare della cocaina. Con questo mezzo le sofferenze locali venivano mitigate, ma insofferente sempre ben presto dall'uso passò all'abuso, tanto da prenderne come tabacco da fiuto perfino sette grammi al giorno.

Divenuto il morbo cronico, non potè farne più a meno, e con l'andar del tempo cominciò a presentare tali alterazioni psichiche, da costringere i parenti a rinchiuderlo in Manicomio.

Inutile che qui riferisca l'esame particolareggiato dello stato psichico dell'infermo, e tutte le azioni da lui compiute e le lotte sostenute contro l'autorità materna, che voleva impedire al figlio di ridursi alla miseria, dandosi nelle mani di usurai, e vendendo vilmente le proprie sostanze. Solo mi interessa notare che gli alti poteri mentali, quelli di critica,

si presentano affievoliti, molto superficiali, data la cultura dello S.; che la volontà è molto indebolita, e l'infermo volentieri si sottomette al giudizio altrui, ne accetta le opinioni, alle quali non sa, opporne una propria; o anche emettendone qualcuna non sa nè può sostenerla. Egli poi trovasi in uno stato di fatuità, come in un sonnambolico: ed infatti egli dorme continuamente, anche di giorno sulla nuda panca, nonostante i forti rumori provocati nella sezione dagli altri ricoverati. Da rilevarsi ancora dei disturbi sensoriali di una certa entità.

Un giorno senza esserne da alcuno invitato, annoiandosi del tempo che gli trascorreva inutile senza alcuna occupazione, dopo avere scritto qualche pagina autobiografica, aderendo ad un mio desiderio, manifestatogli per ragioni di studio, si mise a fare dei saggi di calligrafia, scrivendo con lettere inglesi, gotiche o a stampa, e continuando così per semplice diletto, volle provare di scrivere con la mano sinistra. Però si accorse che scrivendo mancinamente la scrittura da destra a sinistra riusciva male e stentata, e, quasi senza volerlo, spontaneamente si mise a scrivere bene e speditamente da destra a sinistra con la scrittura speculare.

Si noti che egli non aveva posta alcuna attenzione a questo modo speciale di scrivere, nè gli appariva strano; sicchè avendo io posto, per caso, l'occhio sullo scritto di lui e riconosciuta la scrittura speculare, l'ho interrogato in proposito, e si è assai meravigliato dell'importanza che io davo a quello scritto.

In questo tempo era quasi guarito delle manifestazioni psicopatiche prodotte dall'avvelenamento cocainico, quindi pronto ad essere dimesso dal Manicomio, e non potei fare ulteriori ricerche sul modo di scrivere di lui, nè avendogli scritto, ha creduto di rispondere a certe domande che io gli inviai. Riporto però la fotografia di una lettera, speditami da lui dopo il licenziamento dal Manicomio, in cui senza sforzo alcuno, come confessa, ha scritto mancinamente ed a specchio molti righi, senza tergiversazioni, senza tentennamenti, senza errori con una buona ed anche elegante calligrafia. Nello stesso foglio

si può fare il paragone con la scrittura normale di lui, eseguita con la mano destra, la quale non ha alcuna somiglianza con la prima, riesce completamente diversa, e la differenza notevole si riscontra specialmente nella firma e nei ghirigori sottostanti.

Non m' intrattengo a fare molti rilievi sul modo con cui è stata scritta questa lettera. Per quel che riguarda la scrittura m' interessa di rilevare una confessione dell' infermo stesso: che egli, cioè, aveva l' intenzione di scrivere con carattere più grosso, e, contro la propria volontà, non ha potuto, la mano sinistra rifiutandosi di tracciare un carattere più grande o più piccolo di quello che tracciava: il che significa che nella scrittura a specchio la volontà dell' individuo influisce sino ad un certo punto, ed ha dei limiti che non sono sorpassati. Un' altra osservazione interessa fare: l' ammalato, cioè, ha vergato la carta non solo trasversalmente ma anche obliquamente: per scrivere bellamente ha duvuto avere una falsariga per la pendenza regolare da dare alle lettere, precisamente come si fa con i ragazzi quando si danno loro gli attuali quaderni di calligrafia. Questo fatto qui potrebbe benissimo spiegarsi con la poca abitudine che ha nello scrivere a specchio; e molto facilmente scomparirebbe se l' individuo continuasse per un certo tempo ad esercitarsi alla scrittura con la mano sinistra: precisamente come avviene nel modo di scrivere con la mano destra, che reso automatico, per il lungo esercizio, si fa a meno delle falserighe.

L' importanza di questo caso rispetto a quelli già pubblicati sta, a mio parere, in ciò: l' individuo non ha mai avuto l'occasione di esercitarsi nella scrittura a specchio: appena s' è messo, quasi senza volerlo, a scrivere in questo modo ha tracciato una lettera con scrittura speculare

continua, senza errori, senza tentennamenti, e in ottima calligrafia; nell'età adulta di esso e nell'essere un individuo normale nell'esplicazione dei movimenti, poichè non è nè un mancino nè un ambi destro, e tutti i suoi atti vengono compiuti con la mano destra.

L'osservazione che viene spontanea, dati questi particolari del caso, è questa: su questo modo speciale di scrittura speculare ha avuto influenza lo svolgersi della psicopatia cocainica e la degenerazione psicofisica dell'individuo, poichè nell'infermo si riscontrano molte note degenerative?

Riandando la storia dell'argomento si riscontra che la scrittura speculare esisteva anche prima di essere studiata dal Buchwald; venne infatti notata in Leonardo da Vinci: i disegni e le scritture di questo grande artista e scienziato sono stati tracciati tutti da drittta a manca, il che fa supporre abituale in lui questo modo di scrivere e di disegnare.

Alcuni hanno voluto spiegare questa particolarità come una moda raffinata dei tempi; però non sembra che altri autori del medio evo scrivessero a quel modo; altri, invece, hanno interpretato il fenomeno come una manifestazione eccentrica di un uomo di genio, probabilmente suggerita da qualche idea paranoide, per non farsi intendere, ad esempio, dal volgo: ed è probabile, dato l'ambiente medioevale, una simile interpretazione. Ballet (1), che ne ha fatto uno studio speciale, fa, però, rilevare che testimonianze di valore permettono di assicurare con quasi certezza il mancinismo in Leonar-

(1) Gilbert Ballet — L'écriture de Leonardo da Vinci; contribution a l'étude de l'écriture en miroir. (Nouv. Iconogr. de la Salpetrière n. 6 1900).

do da Vinci. Ammesso questo stato, siccome è molto rara, come vedremo, la scrittura speculare nei mancini, il fenomeno non viene spiegato che a metà.

Io ho voluto accennare alla scrittura di Leonardo da Vinci per dimostrare anche che la scrittura speculare non è consecutiva ad uno stato patologico.

Di fatti man mano che questi studi si sono divulgati, sono aumentati i casi in cui è stata riscontrata, anche in tempi a noi lontani, la scrittura a specchio.

Così Baudouin ha rilevato già l'esistenza in Francia d'inscrizioni con lettere rovesciate in diversi vasi antichi, specialmente dell'epoca romana (1); e Prieur ha visto un' inscrizione a specchio su un calvario bretone del XVII secolo (2).

La storia della scrittura non ci porta alcuna delucidazione, poichè essa ci rileva soltanto che la scrittura primitiva era tracciata da destra verso sinistra, metodo che è stato conservato dai popoli di origine semitica (ebrei, siri, arabi) e dai popoli di razza diversa che hanno adottato questo tipo di carattere (turchi, persiani). Il metodo di scrittura normale da sinistra a destra non è stato adottato che posteriormente; e noi non conosciamo per quali ragioni fu reso necessario questo mutamento; e se in tempi remotissimi scrivessero indifferentemente con la mano sinistra e con la destra. È certo però che la scrittura speculare non è stata rintracciata che eccezionalmente (3).

La conoscenza però di questa forma di scrittura è tutta recente: rimonta, come sopra si è detto, al 1878,

(1) M. Baudouin — A propos de l'écriture en miroir — Progrés Médicale Parigi: 1896 N. 51.

(2) La France médicale 1903 N. 2.

(3) Vedi a questo proposito: G. D'Abundo, Su di alcune particolarità della scrittura dei mancini, Pisa 1890.

anno in cui Buchwald la studiò in tre casi di emiplegia destra, in individui, che, colpiti da afasia e agrafia, ed uno anche da cecità verbale, tracciavano i loro caratteri da destra a sinistra e rovesciati. Essi però non scrivevano in questo modo se non i loro nomi e le cifre, e copiavano qualche parola. Questo modo di scrittura si osservò in essi quando il loro stato cominciava a migliorare; e nel caso, in cui si riscontrava pure la cecità verbale, mano mano che questa scompariva insieme all'afasia la scrittura speculare si faceva più netta.

Siccome la lettura di questa scrittura tanto singolare poteva farsi mettendola di contro ad uno specchio, così Buchwald la chiamò *scrittura a specchio*, nome che è stato nella scienza conservato. (1)

Questo autore quindi la considerò come un fenomeno dovuto ad uno stato patologico.

Schwortzoff ne pubblicò dopo un altro caso: un emiplegico destro con afasia, il quale copiava molto lentamente le parole con la scrittura a specchio. Egli riferiva che così la scrittura gli riusciva più facile (2).

In seguito se ne osservarono altri esempii: Durand (3), in un individuo leggermente afasico con paralisi del braccio destro; e Lochte (4) in una donna, in cui la scrittura speculare era a periodi, alternandosi con la scrittura normale della mano destra, fino a quando non adottò definitivamente la prima, perchè così *sentiva*

(1) Buchwald — Spiegelschrift bei Hirnkrankheiten — (Berliner klin. Wochenscrift 1878 n. 1).

(2) Schwortzoff — Thèse de Paris 1880.

(3) Durand — De l'écriture en miroir (Journal. de Bordeaux 1881).

(4) Lochte — Beitrag zur Kenntnis des Workommes... des Spiegelschrift (Archiv. für Psychiatrie t. XXVIII, 1896?).

meno il *bisogno di sorvegliare la propria mano.* Era anche essa emiplegica.

Weber osservò pure un individuo colpito da paralisi destra, il quale, non potendo ancora scrivere bene con la mano di questo lato, tentò di scrivere con la sinistra, ed a specchio: egli asseriva che scrivendo in quel modo *imitava con la mano sinistra i movimenti della destra* (1).

Questi sono i casi pubblicati di scrittura speculare con la mano sinistra sopravvenuta in seguito a non poter adoperare l'arto destro per emiplegia organica: l'esiguo numero di essi ci permette di riconoscere la grande rarità del fenomeno di fronte ad una sindrome patologica così comune.

Bernheim, infatti, volendo studiare questo modo di scrivere negli emiplegici di destra, su 28 osservazioni, solo 15 volte riscontrò la scrittura con la mano sinistra, e nemmeno una volta la scrittura speculare (2).

Sono stati pubblicati altri casi in certe forme morbose, che portano come conseguenza l'impossibilità di adoperare la mano destra per scrivere.

D'Abundo, pel primo, pubblicò un caso di scrittura a specchio in un individuo affetto da spasmo degli scrivani. Si noti però che l'infermo era mancino e si serviva del braccio destro soltanto per la scrittura. Consigliato dal D'Abundo a servirsi, per scrivere, della mano sinistra, dapprima trovò delle difficoltà, risvegliando quell'atto delle sensazioni dolorose nell'arto superiore destro, precisamente come se scrivesse con questo. Però una volta con somma facilità e rapidamen-

(1) Weber — Zeitschrift für Klin. Médecin T. XXVII. 1895.
(2) Bernheim — Thèse de Paris 1900.

te cominciò a scrivere a specchio con la mano sinistra meravigliando non solo per la rapidità, ma anche per la regolarità della scrittura (1).

Marinesco, in seguito, all'accademia di Medicina di Parigi, accennò ad un caso di scrittura a specchio in un nevropatico con tremore della mano destra, e in due persone affette pure da crampo degli scrivani (2).

In una terza categoria metto io quei casi di scrittura speculare occorsi in individui, in cui il fenomeno non era causato da impedimento funzionale dell'arto destro.

Primo fra tutto è importantissimo il caso osservato su sè medesimo del D.r Allen, Professore di Fisiologia a Birmingham. Egli racconta che all'età di 13 anni cominciò a scrivere con la mano sinistra ed a specchio senza alcuna esitazione. Però è ambidestro e nella scrittura rapida le lettere vengono tracciate in modo indistinto (3).

Un altro caso è quello pubblicato dal Ballet, in una bambina di otto anni (il che a me sembra molto straordinario) *la quale apprese a scrivere da sola* (?) Essa era nata mancina, e spontaneamente cominciò a scrivere a specchio con la mano sinistra, e solo più tardi, sotto l'abitudine dell'insegnamento, scriveva con la mano destra e dritto. Però anche con questa mano poteva facilmente usare la scrittura speculare (4). A me questo caso non sembra che abbia tutta l'importanza che gli si vuol dare: in quanto che è noto

(1) G. D'Abundo — op. cit.

(2) Marinesco — Compte rendu des seances de l'Académie de Médecine 30 gennaio 1900.

(3) Allen — Mirror writing — Brain T. LXXIV 1896.

(4) G. Ballet — L'écriture de Leonard da Vinci ecc. — opera cit.

2

come quasi tutti i bambini adoperano nella piccola età, da uno a quattro anni, con più facilità l'arto sinistro che il destro.

Avevo già dato alle stampe questo lavoro, quando Pieraccini pubblicò il suo caso di scrittura a specchio (1) in una bambina la quale congenitamente era priva della mano destra (emimeria) e nell'imparare a leggere e a scrivere dovette per forza adoperare la mano sinistra. Essa cominciò dapprima a disegnare le aste scorrendo con la mano sulla carta da destra a sinistra e dando alle aste inclinazione inversa a quella che portava l'esemplare; più tardi raffigurò ugualmente a rovescio anche le lettere e le parole.

In quest'ultima categoria ed importante per altri punti di vista, io metto il caso mio più sopra riportato.

Naturalmente sono stati fatti da alcuni autori dei tentativi per riscontrare la scrittura a specchio negl'individui normali.

Schnitzer, che pel primo fece uno studio particolareggiato, ha visto che nei bambini la scrittura speculare è un fenomeno così frequente che è impossibile considerarlo come patologico (2).

Lochte ha esaminato pure un gran numero di bambini ed ha osservato che la proporzione di coloro che scrivono a specchio con la mano sinistra diminuisce con l'accrescersi dell'età: di 0,7 0[0 nei ragazzi e 3,5 0[0 nelle ragazze della prima classe delle scuole di Berlino, sale a 13,2 0[0 nei bambini e 25,4 0[0 nelle bambine delle classi infantili (3).

(1) C. Pieraccini — La scrittura a specchio ed il centro motore grafico autonomo. (Rivista di Patologia nervosa e mentale. Vol. VII. F. 12 dicembre 1902).

(2) I. B. Schnitzer — De l'écriture en miroir et de sa signification physiologique — Arch. de Neur, 1900. Originale in Obozzénié Psichiatrii 1900.

(3) Op. c.

Recentemenle A b t ha pubblicato un interessante studio sulla scrittura speculare, volendo dare del fenomeno singolare una spiegazione psicologica più accettabile delle tante date; egli ha sperimentato su moltissimi individui, adulti e bambini non prevenuti dell'esperienza; e sopra un esame di un gran numero di persone non riscontrò che cinque adulti e otto bambini. che spontaneamente scrivevano a specchio (1).

.˙.

Si comprende di leggieri, come, data l'importanza che oggi si dà a questo fenomeno, specialmente dal punto di vista psicologico, e la difficoltà di una interpretazione, che soddisfi tutti i dati del problema, si siano pubblicati molti studi, senza che un'opinione fondata ed accettabile si fosse ancora emessa.

Una ragione si deve certamente ritrovare nei dati abbastanza dubbi ancora esistenti sui centri corticali del linguaggio e sulle loro relazioni commessurali, essendo le nozioni di fisio-patologia cerebrale fin oggi conosciute abbastanza contradette, e non è, a mio parere, finito quel periodo di analisi che precede sempre l'opera di sintesi.

È noto come da molti si descrivano nella corteccia cerebrale quattro centri del linguaggio: il centro di Broca, quello di Wernicke, il centro della cecità verbale, e l'ultimo, quello di Exner, il più importante per lo studio della scrittura.

Nel 1881 Exner, infatti, credette di poter localizzare i

(1) G. Abt — Sur l'écriture en miroir. L'Année psychologique, VIII anno, Paris, 1902.

movimenti necessari alla scrittura in un centro autonomo posto nel piede della seconda circonvoluzione frontale di sinistra.

Per coloro che ammettono questa localizzazione, onde avere la scrittura è necessario quindi che questo centro, al quale è devoluta la *coordinazione e la memoria motrice* dei movimenti necessari ad essa, venga eccitato. Nel centro di Exner son registrati adunque le impressioni prodotte dai movimenti indispensabili alla scrittura; e da esso partono coordinati gli impulsi che vanno ad eccitare i centri minori delle regioni cervicale e dorsale superiore del midollo spinale, i quali sarebbero unilaterali ed ubicati nel lato opposto.

Questa localizzazione autonoma dei centri del linguaggio, compreso il centro grafico di Exner, venne accettata da molti autori, come Ballet, Charcot, Pitres, Brissaud, Tamburini, Seppilli, Bianchi ed altri; però, specialmente per quel che riguarda il centro grafico, ha avuto anche numerosi e forti oppositori, non ultimo il Dejerine.

Bisogna premettere che molti con Charcot ammettono in ciascun individuo un tipo psichico particolare, determinato dall' educazione, dall' abitudine ecc, variabile quindi da persona a persona, ed in cui la lesione di uno dei centri del linguaggio ha certamente una maggiore o minore influenza sugli altri centri a seconda il tipo: una stessa lesione, cioè, darà luogo a sindromi cliniche differenti secondo che si verificherà in un individuo prevalentemente motore, o visivo, o uditivo, o grafico.

Bastian, al contrario, tende a riunire insieme gli elementi anatomici che compongono il centro grafico con

quelli a cui son devoluti gli altri movimenti meno specializzati di quelli per la scrittura; include cioè, il centro grafico nel centro cinestetico generale. Però la clinica non ha confermato per nulla questa opinione, la quale, a quanto sappia, non è seguita che da pochi.

Exner ha localizzato a sinistra il centro grafico, perchè si conosce che per atavismo e anche per l'educazione che si riceve, l'emisfero cerebrale sinistro ha una notevole preponderanza funzionale motoria e psichica: onde spiegare quindi il mancinismo dai più oggi si ammette che, per anomalia, questa preponderanza funzionale risiede invece nell'emisfero cerebrale destro.

Però non si può non ammettere che per tutti quegli intimi rapporti commessurali esistenti fra le diverse zone corticali, l'evocazione delle immagini sensoriali motrici, e, nel caso nostro, di quelle riferentisi ai fattori del linguaggio scritto, pur avendo la massima rappresentazione in uno dei due emisferi, non risvegli anche nell'altro immagini simiglianti.

Astrazion facendo dell'esistenza di questo centro grafico autonomo non ancora sufficientemente dimostrato, Wernicke e Dejerine interpretano differentemente il meccanismo della scrittura.

Wernicke osserva che la scrittura consiste semplicemente nella copia delle immagini visive delle lettere, delle parole: dipende quindi dal centro della visione generale, che è bilaterale.

Per Dejerine invece tali immagini visive delle lettere e delle parole costituiscono delle immagini speciali, a cui riferisce un centro autonomo posto nella piega curva.

Le osservazioni di Wernicke e Dejerine hanno un grande valore: essi hanno fatto osservare che il

fanciullo non comincia a scrivere se non dopo avere imparato a parlare e a leggere, che si può scrivere in molti e svariati modi, con la mano, col piede, col gomito, con una matita ferma fra i denti ecc.; ed oggi poi si scrive con la macchina, sicchè dovrebbe ammettersi che il centro grafico di Exner occupi tutta la superficie della zona di Rolando.

Riunendo in sintesi gli studi più recenti di fisio-patologia del linguaggio risulta evidente che la teoria più accettabile per spiegare la scrittura è quella di Dejerine. Per scrivere è necessario che l'immagine auditiva (centro di Wernicke posto nella 1.ª circonv. temp.) e l'immagine motrice (centro di Broca nel piede della 3.ª circonv. front.) riunite costituiscano davanti la nostra coscienza la nozione della parola. Questi due centri allora influenzano il centro visivo, dove stanno immagazzinate le immagini visive delle sillabe e delle parole (centro di Dejerine situato nella plica curva di sinistra) risvegliando le immagini relative: il quale, alla sua volta, eccita i centri motori determinando i movimenti della mano, o di qualsiasi altra parte del corpo, purchè sufficientemente mobili, necessarii alla scrittura.

Pierre Marie, poi, ammette che l'individuo educato, quando scrive non passa attraverso tutta la serie delle operazioni, che fa il principiante, poichè uno dei centri di ricezione diviene predominante, e l'individuo si serve quasi esclusivamente di questo. Ma Dejerine ha fatto giustamente osservare che la serie delle operazioni esiste sempre, solo rimane latente pel fatto della ripetizione continua dell'atto e dell'abitudine.

Bianchi a proposito delle osservazioni di Wernicke e Dejerine ha fatto notare che altro è la formazione dei singoli segni grafici, quali si riesce a fare ma-

gari con i piedi, quando non ci si è abituati, altro è l'automatismo col quale si scrive ordinariamente con la destra, giacchè l'automatismo presuppone una serie d'immagini senso-motrici preformate in una data parte del cervello lungamente ed identicamente esercitata. Tale automatismo è appunto indispensabile per la *rapidità* e per la *sicurezza* della scrittura, sicchè l'esistenza di un centro per la scrittura più che probabile è verosimile (1).

Per conto mio faccio osservare che i casi finora pubblicati (e fra questi importante il presente) di individui che senza educazione alcuna hanno cominciato a scrivere a specchio con la rapidità e la sicurezza voluta dal Bianchi, deporrebbero almeno contro l'esistenza di un unico centro grafico, situato in uno emisfero cerebrale.

Per poter conciliare il fenomeno riscontrato in quelli che scrivono a specchio con le osservazioni pure esatte del Bianchi bisognerebbe ammettere che in casi eccezionali, o per anomalia o per altra causa, il centro grafico non sia unico, ma che ne risieda un altro nell'emisfero cerebrale destro, la cui educazione rimane latente.

Quest'opinione che può spiegarci in parte anche il meccanismo della scrittura speculare ha fondamenti fisio-psicologici.

Anche recentemente Mingazzini ha sostenuto che nei primi anni di età alla funzione del linguaggio cooperano ambedue i lobuli di Broca, ma che a poco a poco la funzione viene sottratta dal cervello destro per concentrarsi in quello sinistro: in modo cioè che il lobulo di Broca di destra perde a poco a poco le sue connessioni

(1) L. Bianchi — Trattato di Psichiatria — Napoli 1902 pag. 157.

funzionali (non le anatomiche) di sinistra, rimanendo soltanto in sinergia funzionale col lobulo sinistro di Broca (1).

Questa idea della bilateralità del centro di Broca non è nuova: sostenuta molti anni or sono da Iackson è accettata oggi da molti; nulla quindi di straordinario se il centro grafico di Exner, come quello di Broca, risultasse doppio.

Che il lobulo destro di Broca goda d'una funzionalità transitoria del linguaggio, corrisponde all'ipotesi che nei primordii dell'umanità i centri del linguaggio fossero ripartiti nei due emisferi cerebrali; e che nelle epoche successive si siano concentrati in quello sinistro.

∴

Essendo queste le nozioni principali sulla fisiologia del linguaggio, come si spiega il fenomeno singolare della scrittura speculare?

Si è notato come Buchwald ed Erlenmyer abbiano considerato questo modo di scrittura come una manifestazione patologica, opinione contradetta dai casi pubblicati posteriormente.

C. Vogt, pel primo, in un lavoro molto interessante, ha creduto di dimostrare che la scrittura speculare sia la *scrittura normale dei mancini* (2). Però questa non è una spiegazione soddisfacente, nè può essere acccettata come legge generale, poichè è più comune nei mancini la scrittura diritta che quella a specchio, e questa può anche riscontrarsi nella scrittura con la mano destra.

Gilbert Ballet, studiando il caso della bambina

---

(1) Mingazzini. — Ricerche di fisiologia e scienze affini. Volume dedicato al Prof. Luciani — Roma 1900.

(2) C. Vogt — Revue scientifique giugno 1880.

che scriveva spontaneamente a specchio con la mano sinistra prima di ricevere la debita educazione, accetta completamente l'opinione del Vogt, e crede che non tutti i mancini possono scrivere in questo modo perchè l'educazione ha impedito lo sviluppo delle tendenze naturali. Sicchè la formola di C. Vogt verrebbe dal Ballet modificata e completata così: *la scrittura a specchio e della mano sinistra è la scrittura normale dei mancini, quando l'educazione non ha punto falsato le tendenze naturali.* (1)

Però neanche quest'aggiunta è stata confermata dall'esame dei casi pubblicati: poichè, come più sopra ho ricordato, dei soggetti non mancini scrivono a specchio e tali sono quelli pubblicati da Lochte, da Abt e questo mio particolarmente.

D'Abundo, considerando gl'intimi rapporti commessurali esistenti fra le diverse zone corticali di un emisfero cerebrale con le omonime dell'altro lato, suppone che nel mandritto il risveglio commissurale d'una immagine motrice grafica non trova nell'emisfero destro un terreno favorevole come nel mancino, dove esiste un potenziale favorevolissimo per l'esplicazione del centro grafico. Questa spiegazione viene completata dalla parte meccanica della scrittura, in quanto che nel mancino, per conservarsi l'automatismo dei singoli movimenti per la rappresentazione grafica letterale, come si ha nel mandritto, cioè, abducendo il braccio, bisogna scrivere con caratteri rovesciati e da destra a sinistra.

Sollier ed anche Marinesco suppongono nei soggetti che abitualmente scrivono a specchio un perturbamento della visione: vi sarebbe un errore di ap-

---

(1) Gilbert Ballet -- op. cit.

prezzamento nella percezione degli oggetti, vedrebbero diritte le lettere che in realtà sono rovesciate. (1)

Questa opinione il Sollier l'ha tratta studiando la scrittura negli isterici, in cui è disturbata appunto la rappresentazione della percezione: ma nessun fatto è stato citato in appoggio di questa opinione; anzi le osservazioni di Buchwald, di Haller, e mie su questo soggetto tanto nevropatico e degenerato, e quindi paragonabile fino ad un certo punto agl' isterici, su cui Sollier fece le proprie osservazioni, fanno ritenere interamente erronea questa opinione.

Secondo Henry Meije la scrittura speculare ha luogo perchè l'educazione dell'arto superiore sinistro si fa inconsciamente per l' intromissione dell'arto destro, ma si fa in maniera rovesciata: ciò che è immagazzinato nel centro corticale dell' arto superiore destro si riflette a specchio nel centro corticale sinistro. (2)

Per Abt la scrittura speculare non è un fatto semplice, proveniente da una sola condizione. Essa è al contrario, come tutte le varietà di scrittura, e come tutto quello che comporta un processo psichico, il risultato d' un adattamento a circostanze particolari, nelle quali entrano in gioco più fattori: assenza d' immagini visuali favorevoli; rappresentazione visuale dei movimenti che debbono imprimersi alle mani; necessità di scrivere con la mano sinistra, tendenza a far della mano sinistra dei movimenti centrifughi; abilità di servirsi di questa mano. Basta che uno di questi elementi faccia difetto, perchè non si produca scrittura speculare: è per questo che questo modo di scrivere è raro, e che, quando esiste, è considerato per una anomalia.

---

(1) Congresso di Neurologia 1900.
(2) Congrès des alienistes et neurologistes - Limoges 1901

Non si può disconoscere con Abt che la scrittura sia un processo psichico, dove entrano in gioco più fattori, di cui, a mio parere, il più importante è quello visivo.

L'immagine ottica della configurazione di ciascuna lettera, la rappresentazione visuale di ciascun movimento necessario per aversi normalmente la scrittura è così impressa da essere un atto automatico: per questa ragione è anche impossibile la scrittura speculare, perchè il soggetto che vi è obbligato trasporta e progetta sulla carta l'immagine della scrittura man mano che si presenta, donde un controllo continuo dei movimenti della mano sinistra su ciascun tratto che si compie per tracciare ogni singola lettera.

Per avere quindi la scrittura a specchio deve notarsi un'anomalia, deve sopravvenire un fattore nuovo, individuale; e dall'esame dei casi che più sopra ho creduto bene di riportare, si può benissimo arguire che esso è rappresentato da una sopravvenuta debolezza intellettuale, in cui la facoltà di attenzione sarebbe specialmente affievolita.

Non bisogna dimenticare che la scrittura a specchio è stata principalmente riscontrata in individui colpiti da emiplegia organica, i quali, sia per l'eredità nevropatica, sia per l'età, sia ancora per la malattia sopravvenuta, si possono veramente dire deboli di mente; che è stata principalmente notata in nevropatici, ed in individui anormali, mancini; e che fra gl'individui normali si riscontra facilmente nei bambini, in cui è appena iniziata l'evoluzione psichica, e che in questi la percentuale diminuisce sempre più con l'avanzarsi dell'età.

Il caso che ho preso in esame conferma questa mia veduta, ed è facile supporre che in esso la psicosi cocainica abbia potuto influire indebolendo le facoltà mentali del soggetto.

Però non basta secondo me la debolezza intellettuale a spiegare questo fenomeno; bisogna forse rintracciare qualche altro fattore.

Dai dati di fisiologia che ho più sopra riportati, si vede come uno dei fattori principali della scrittura sia la visione; ora io credo che se si studiassero bene da questo punto di vista i casi di scrittura speculare si riscontrerebbero in essi dei soggetti prevalentemente visivi.

Rimarrebbe a spiegare la facilità con cui alcuni hanno spontaneamente e speditamente senza alcuna educazione fatto uso della scrittura a specchio come nel caso presente.

Ho fatto notare come può benissimo essere giustificata l'ammissione di un centro grafico a destra, la cui educazione sia avvenuta contemporaneamente a quello di sinistra, spiegandola anche come un ritorno atavico, e la cui funzionalità sia rimasta in una sinergia latente. Ora è evidente che, non trattandosi di mancinismo, venuta meno la supremazia funzionale del cervello sinistro per un nuovo fattore occorso, la scrittura può benissimo essere compiuta tanto con la sinistra che con la destra.

E questa scrittura deve essere rovesciata: poichè è noto che scrivendo con la destra noi non si fa che abdurre il braccio; ora facendo i movimenti omologhi col braccio sinistro, abducendolo, cioè si è costretti a scrivere da destra verso sinistra.

Lo studio dettagliato di nuovi casi ci potrà in avvenire dire quale di questi fattori abbia più influenza nell'esplicazione di questo singolare fenomeno della scrittura a specchio.

Nocera Infer. Novembre 1902.

Tomasini — *La scrittura speculare*

Manicomio Provinciale di S. Margherita in Perugia (*)
diretto dal Prof. **Roberto Adriani**

CONTRIBUTO ALLO STUDIO
DELLA
SIMULAZIONE DELLA PAZZIA

DEL
DOTT. GUIDO GARBINI

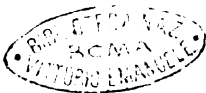
Non s' imita se non quello che già si possiede.
LASÈGUE (1)

L' argomento della simulazione di pazzia, anche ora dopo quanto è stato scritto, riesce interessante specialmente in rapporto alla sua vera essenza necessaria a stabilire per le conseguenze medico-legali.

Ogni forma di inganno, sia bugia, frode, simulazione o dissimulazione, usata per motivi svariatissimi, appartiene in maniera speciale ai popoli ed alle persone meno evolute intellettualmente, moralmente e socialmente. La simulazione ha in noi salde radici ed appena l' educazione insieme col progredire della civiltà riesce ad averne ragione e a seppellire questa nostra tendenza atavica. Ma quando condizioni speciali si presentano, in tutti i deboli, nei criminali, negli imbecilli, nei psicopatici, la simulazione rivive quale sopravvivenza e ri-

---

(*) Ringrazio il Prof. Mandalari che mi concesse la pubblicazione di queste osservazioni cliniche raccolte durante il tempo del mio servizio sanitario nel Manicomio di Messina da lui diretto.

(1) Garnier Paul — La simulation de la folie et la loi sur la relégation. Pag. 113.

cordo atavico come arma necessaria ai deboli per difendersi nella lotta per la esistenza. Essa infatti si trova in tutta la serie degli esseri viventi dai protisti su su agli antropoidi, fino all' *homo sapiens.* (1)

Nel bambino che, per sua natura egoista amorale bugiardo e simulatore per eccellenza (Scinz (2)), riassume in sè i primi tempi della umanità, si riscontrano tutte le qualità caratteristiche del primitivo e del selvaggio. Il bambino il quale, per la deficienza di critica dà una mano al pazzo morale (Lombroso) (3), simula come dice il Sollier (4) per qualsiasi motivo; nè sono rari nei fanciulli i casi di simulazione di malattia nervosa e mentale per futili motivi sotto forma specialmente convulsionaria (Tamassia (5) Bourdin (6) ed altri).

Con eguale disinvoltura mentisce la donna che si trova per la organizzazione sua, ed anche un poco per colpa dell' uomo, in uno stato permanente di inferiorità (7). E

---

(1) *Canestrini G.* — Teoria della evoluzione, pag. 31.
Binet A. — Études de psychologie expérimentales, pag. 148.
Darwin C. — Viaggio di un naturalista etc. pag. 38.
Alfred Russel Wallace — Le Darwinisme.
Romanes G. Ionh — L' Évolution mentale chez les animaux, pag. 371.
Bingley — in Romanes op. cit. pag. 310.
Distant — L' influence du milieu sur la coloration des animaux. *Revue Scientifique 1899 pag. 440.*

(2) *Scinz A.* — Cit. da Penta P. La simulazione della pazzia e il suo significato, etc. etc Napoli 1900, pag. 115.

(3) *Lombroso C.* — L' uomo delinquente — Torino 1899 pag. 98.

(4) *Sollier P.* — Psychologie de l' Idiot et de l' Imbécile — Paris 1881, pag. 159.

(5) *Tamassia A.* — Le false testimonianze dei bambini innanzi alla giustizia — Riv. Sperim. di Freniatr. e Med. Leg. Anno 1887. p. 120.

(6) *Bourdin C. E.* — Les enfants menteurs — Annales médico-psycholog. 1883.

(7) *Lombroso C.* e *Ferrero G.* — La donna delinquente la prostituta e la donna normale — Torino, Roux. 1894.
Sergi G. — Sensibilità femminile — Archiv. di Psichiatria etc. 1892.

come l' uno e l' altra sono maestri di simulazione ai nostri giorni, i popoli selvaggi come lo erano anticamente, fra gli altri, greci e romani (1).

L' uomo retto ed evoluto rifugge all' opposto da ogni inganno per quell' orgoglio, quella sicurezza di sè propria dei forti che lo fa consapevole della propria dignità e lo spinge a mostrarsi in piena luce con tutti i difetti e con tutti i pregi.

*
* *

Lo studioso che va leggendo la letteratura della criminalità e della psichiatria rimane meravigliato della poca frequenza, anzi della rarità colla quale s' incontrano e si possono osservare simulatori di pazzia. Tutti gli scrittori (2) sono d' accordo nell' ammettere questa rarità e quanto mai difficile riesca il simulare una forma morbosa mentale (3).

---

(1) *Chipley* — Folie simulée — Ann. Méd.-Psych. Anno 1868 Vol. 3°, pag. 445.

(2) *Duffield Robinson* (*Archiv. di Psich. Scienze Penali* ecc. p. 544) ha trovato su 3500 criminali, solo 20 simulatori; *Vingtrinier* (cit. da Maschka G. in *trattato di Med. legale, Nap. 1889* pag. 164) sopra 4300 delinquenti, 264 pazzi ed un solo simulatore; *Richter* (Richter e seguenti in *Archiv. Psich. Sc. Pen. 1887 pag. 122*) sopra 190 casi non un solo gli parve sospetto di simulazione; *Knecht* in 7 anni e mezzo non osservò nel penitenziario di Waldheim alcun caso di simulazione; *Sommer* nessun simulatore fra i suoi delinquenti; *Sander* in 20 anni di servizio in Manicomio non si ricorda di simulatore venuto dal penitenziario, *Baer* nelle carceri di Berlino su 30745 prigionieri, solo un caso di simulazione non del tutto sicuro; *Lewin* su 24745 detenuti, un solo, e dubbio simulatore.

(3) *Liman* (*Arch. Psych. Sc. Penale* 1887, pag. 122) *Pelman* (*Rivista di Freniat.* ecc. Anno II, pag. 464) *Iacobi* (*Ann. Méd. Psych.* 1857, pag. 406); *Conolly* (*A Dictionary of psychological Medicine* 1892. p. 502): *Ball* (*Leçons sur les maladies ment.* Paris 1882, pag. 418); *Krafft-Ebing* (*Trattato di Psicopatologia Forense.* Torino 1897, pag. 53); *Iessen* (*Allg. Zeitschrift für Psych.* XVI Heft I); *Schüele* (vedi Conolly op. cit.) ed altri.

I casi pubblicati fino ad ora arrivano ad una cifra considerevole (*a*) ma pochi autori poterono individualmente osservarne più di una ventina. Ne fa eccezione il Penta (1), il quale in quattro anni di servizio in qualità di medico alienista nelle carceri giudiziarie di Napoli, potè studiare e pubblicare le storie di 120 reclusi simulatori di pazzia. Il Penta dà le ragioni di questo strabocchevole numero, ed afferma col Conolly (2) che « nei diversi popoli per ragioni del tutto « etniche, possiamo trovare più o meno numerosi i casi « di simulazione. Quindi questa ha le sue leggi per ap« parire la sua ragion d'essere, le sue cause, la sua « evoluzione, il suo significato ». L'antropologo di Napoli meravigliato della sua eccezionale statistica trova le ragioni di essa nell'indole del popolo napoletano in ispecie e del meridionale in genere, che è per sua natura fantasioso, mobile, leggiero e quindi anche simulatore.

Appunto forse per questo stesso motivo durante 4 anni in un piccolo centro come Messina, ho potuto veder accolti nel Manicomio di quella città 13 casi di simulazione di pazzia, 5 dei quali appartenenti all'esercito, due a detenuti, cinque a coatti, uno alla classe operaia: tutti gli individui, meno due, nati nelle provincie meridionali d' Italia.

Costoro sono psicopatici, ma mentre alcuni appaiono esclusivamente tali, altri sono anche criminaloidi ed altri ancora criminali veri. Per comodità di studio ho voluto appunto raggrupparli in queste tre classi.

(*a*) Vedi bibliografia in fondo al presente lavor

(1) Penta — op. citata pag. 3.

(2) Cit. dal Penta. Op., cit. pag. 103.

CLASSE A

Questo gruppo comprende 3 simulatori ed è formato esclusivamente da individui appartenenti alla milizia. Tutti poi sono *psicopatici puri*, privi nella loro anamnesi di tendenze criminose.

OSSERVAZIONE I.ª — S. Salvatore di anni 22, celibe, siciliano, guardia di Finanza. Se ne togli il padre convulsionario nulla di rilevante si trova nei suoi ascendenti e collaterali. A 19 anni dovendo prestare servizio militare, pensò di arruolarsi nel Corpo delle guardie di finanza, fra le quali per 14 mesi tenne condotta eccellente. In seguito a motivi amorosi divenne irrequieto, irritabile, insubordinato, cogitabondo. Coll'andar del tempo manifestò anche idee suicide, ma senza tentare alcun atto per metterle in esecuzione.

Mandato all'Ospedale Militare di Messina ebbe un periodo depressivo accompagnato da incoscienza durato 24 ore, seguito poi da un altro, di 3 giorni, di eccitamento.

I segni della degenerazione si riscontrano in lui anche nelle forme antropologiche che sono abbastanza irregolari; e dall'esame psichico si rileva un grado di debolezza mentale congenita, con facile presa alle idee paranoidi.

Il S. seccato dalle continue punizioni, dalla vita faticosa dell'esercito vuole essere riformato, e non trova altro mezzo adatto se non la simulazione della pazzia che per lui rappresenta uno scampo, quasi una necessità.

La sua storia non lascia dubbio che il S. sia debole di mente e nevropatico, ma la vita militare, come tutte le condizioni di vita non libere, ha agito sinistramente sulla sua povera mente ne ha sviluppate le tendenze morbose, ne ha inasprito il carattere, facendone saltar fuori un simulatore banale che compie atti stravaganti e inconsulti, quali la fantasia popolare crede proprii del malato di mente.

Diagnosi — Debolezza mentale congenita; costituzione paranoide; nevropatia.

Ha simulato un episodio di confusione mentale acuta.

Osservazione 2.ª — R. Paolo di anni 20, siciliano, soldato di fanteria viene mandato al Manicomio perchè, scontando una mancanza disciplinare cercó, *alla presenza dei compagni,* di impiccarsi con un asciugamano. Tanto prima quanto dopo il tentativo di suicidio fu tranquillo e ragionante, spiegando la determinazione dell' atto colla solitudine, colla esagerazione della propria colpa e col pensiero della fidanzata lasciata a Londra. Ma ai medici del Manicomio confessa di aver tentato il suicidio « per le fatiche e l' avvilimento della vita militare che rende l' uomo una macchina e gli toglie colla volontà ogni dignità. »

Si mostra docile, gioviale, corretto, senza idee deliranti, nè disturbi sensoriali. A prima impressione appare abbastanza intelligente, ma in seguito si nota scarsissima fantasia e mancanza quasi assoluta di critica. È dotato all'opposto di una buona dose originaria di furberia. È scioperato, e la vita affettiva è ottusa come ottusa la sensibilità dolorifica.

Nato da buona famiglia ebbe il padre assassinato. Nei suoi ascendenti e collaterali domina l' alcoolismo.

All' esame fisico si nota fronte breve e capelli impiantati in avanti, viso appiattito, ipertricosi e tatuaggio. È anche cardiopaziente per insufficienza mitralica. La mancanza d' affettività, l' istabilità del suo carattere, la sensibilità ottusa, il tatuaggio dimostrano in lui una organizzazione poco evoluta, una deficienza intellettiva e morale che ha qualche punto di contatto colla imbecillità morale.

Diagnosi — Deficienza originaria intellettiva e morale.

Simula uno stato depressivo con tentativo di suicidio.

Osservazione 3.ª — T. Virginio, toscano, di anni 25 celibe, già spedizioniere, ora guardia di finanza.

Dominano negli ascendenti le malattie nervose e le car-

diache. La sua vita anteriore eccelle per poco amore al lavoro ed irascibilità: non volle studiare e dovette cambiare due o tre volte mestiere, finchè venne chiamato sotto le armi. Congedato, e tentate invano varie occupazioni, si arruoló guardia di finanza, ma presto divenne svogliato e intollerante della vita che volontariamente aveva scelta. Un giorno in servizio, irritato per un giusto rimprovero e sotto la impressione di una lettera di famiglia, venne a vie di fatto col brigadiere.

Nel carcere si mostró triste, concentrato, smemorato, con memoria lacunare, alternando simile stato depressivo con scatti rumorosi espansivi, con accessi di corea parziale. Entra nel Manicomio con contegno indifferente, fisonomia acinetica, bene orientato e ragionante, conscio del procedimento penale iniziato a suo carico. Non ricorda peró di essere stato in carcere, nè di essere comparso già davanti ai suoi giudici e neppure conserva memoria della insubordinazione compiuta. Qüesto stato confusionale e di parziale amnesia è di corta durata, chè dopo qualche ora torna completamente cosciente, si rende conto della sua posizione, è calmo e sereno, ma non ricorda quanto gli accadde dopo la insubordinazione per un periodo di circa dodici ore.

Asserisce di essere stato sempre coreico e di andare soggetto ad impulsioni durante i cambiamenti di tempo. Le sue affermazioni però appariscono non vere nelle osservazioni posteriori, e simulata è la corea e i *tics* facciali, che lo colgono solo quando è in presenza dei periti.

Imprudente e ingenuo come tutti gli imbecilli e come i criminali, spinto dalla vanità di aver burlato superiori e medici, confessa agli infermieri e ai ricoverati di stare benissimo, di non avere avuto mai corea, e di avere simulata la pazzia per ottenere la riforma e scampare il carcere.

È un individuo usualmente calmo e tranquillo, che in virtù di una buona dose di furberia può passare per intelligente, senza esserlo affatto. Ricorda bene la sua vita anteriore, ma ha una lacuna nei ricordi corrispondente al reato

d'insubordinazione. Tale amnesia bisogna ammetterla vera, perchè i limiti, fra i quali sta la zona amnesica, sono netti e sicuri. È intollerante dell'alcool e presenta marcato il fenomeno della dermografia.

Il cranio mal conformato (scafo e plagiocefalia, *torus occipitalis*) grossolano, la fronte breve, la mandibola grossa, i denti irregolari, le orecchie asimmetriche e voluminose lo indicano già per un individuo degenerato e la sua anamnesi per un imbecille sociale. L'esame neurologico dimostra grande labilità ed eccitabilità riflessa del potere nervoso con corrispondente insufficienza dei poteri inibitorii e una reazione abnorme quale appare dal ben spiccato fenomeno della dermografia, risultando un impulsivo.

Escluso l'alcoolismo acuto, il T. andò veramente soggetto sotto l'impressione della lettera dolorosa ricevuta in un coll'odio nutrito per la vita della guardia di finanza, ad un accesso di mania transitoria, la cui origine deve ricercarsi nella sua costituzione di neuropsicopatico originario e nella instabilità del suo equilibrio vasomotorio. Ma egli nel riprendere colla coscienza l'esatta nozione delle cose, temendo la condanna e non giudicandosi psicopatico, crede utile simulare una forma di pazzia, e sceglie spontaneamente la forma confusionale su base coreica, appunto perchè questa ha un certo nesso colla psicopatia di cui soffre ed è idonea alla sua costituzione eminentemente vasomotoria e impulsiva. A lui, anche volendo, non sarebbe riuscito probabilmente di simulare altrimenti.

Diagnosi — Degenerazione congenita — imbecillità.

Forma morbosa simulata: confusione mentale in individuo coreico.

Classe B

In questa classe sono raccolte quattro storie di individui che oltre all' essere psicopatici hanno spiccate tendenze criminaloidi.

Osservazione 4.ª — B. Giuseppe, siciliano, di anni 20, guardia di finanza, ha nella famiglia nevropatici, scemi e tubercolosi. A 15 anni contrasse sifilide; fu sempre fannullone; verso i genitori punto deferente e così poco affettuoso da abbandonare la casa paterna anche per parecchi dì. Pare che in questa età abbia avuto qualche accesso epilettico ambulatorio preceduto da aura.

Va ancora soggetto a turbe vasomotorie e a cefalee periodiche intense. Arrivato il momento della leva scampa il servizio militare, le cui fatiche teme, arruolandosi fra le guardie di finanza. Cade subito nei rigori disciplinari per inosservanza di regolamenti, ma gli riesce di schivare la punizione simulando prima una blenorragia e poi facendosi trovare con una cordicella al collo dietro un albero in atteggiamento sospetto. Sempre per far credere alla pazzia rubò ad un camerata l' orologio e, nascostolo, dall' Ospedale ove era stato inviato, scrisse ai Superiori svelando il furto e chiedendo di essere giudicato dal Tribunale Militare. Molesto e manesco, disordinato e sudicio, si sparge sul viso e sulle vesti i proprii escrementi. All' esame fisico si trova testa mal conformata e piccola, fronte stretta, orecchie sessili impiantate molto all'indietro. Riflessi iridei torpidi. Sensibilità dolorifica ottusa. Accusa cefalea e dolori osteoscopi. Nei primi giorni dell' internamento si mostra stuporoso, triste senza appetito, ma tranquillo; poi di un tratto diventa servizievole e pronto. Si raccomanda per la riforma non sentendosi più oltre l' animo di restare nel Corpo. Ma torna a fare lo scimunito e il fanciullone, a rifiutare il cibo,

a concentrarsi non appena ha il sospetto di non essere creduto. Inizia allora un periodo di disordine e di confusione, canta, ride, cerca, qualora si veda osservato e con tutte le precauzioni per non farsi troppo male, di attentare alla propria vita. Nè basta, chè simula una blenorragia inguaribile ustionandosi con un fiammifero acceso il meato urinario.

Di intelligenza molto limitata obbedisce alla legge del minimo sforzo, non ha decoro di sè, scarseggia in lui la vita sentimentale; vi ha vera e propria anestesia morale e fisica.

Dichiarato simulatore, appena lascia il Manicomio torna disordinato e confuso, mutacista e verbigerante con stereotipie di atteggiamenti e di parole copiate esattamente da un paralitico, che il B.... aveva avuto occasione di bene studiare al Manicomio. I sanitarii militari meravigliati della nostra dichiarazione si tolgono d'impaccio riformandolo e inviandolo nuovamente al Manicomio, dove appena arriva, si getta ai piedi del medico, gli chiede perdono e aiuto, dicendo: « Quella vita, io non la posso fare; là debbo fare il pazzo, ma qui no. »

Notevole in questo caso la tenacia nel continuare la simulazione anche quando si conosce scoperto, tenacia che basta a battezzarlo vero malato di mente più che squilibrato e candidato alla pazzia.

Diagnosi — Deficienza mentale a fondo epilettico con episodi deliranti paranoidi.

Simula demenza e imbecillità.

OSSERVAZIONE 5.ª — P.... Giovanni, di anni 35, coniugato, sarto, siciliano per questioni d'interesse aggredito da un parente e buttato contro un muro, si produce una ferita del tutto superficiale al capo guarita in meno di dieci giorni.

Approfittando delle buone condizioni finanziarie del cugino, il Giovanni sporge querela chiedendo anche un giudizio psichiatrico tendente a stabilire « Se e quanta parte di re-

« sponsabilità spetti a chi fu causa delle lesioni per le qua-
« li da parecchio tempo le sue funzioni mentali ed intel-
« lettive non sono regolari. Accusa inoltre fortissimi dolori
« al capo, non ha spesso memoria di fatti e circostanze
« accadutegli a breve intervallo di tempo, sempre confusio-
« ne di mente per cui non sa quel che si faccia, nè può
« attendere al suo lavoro dovendo interromperlo ad ogni
« istante. »

L'esame peritale lo ha svelato simulatore di nevrosi traumatica con qualche disordine mentale, simulazione che è apparsa evidente dalle continue contradizioni in cui è caduto il P..., dall'enorme accumulo di sintomi vaghi e sciocchi, dal fatto che veniva manifestato ogni disturbo suggeritogli per quanto strampalato.

Ma studiando i suoi precedenti ereditarii si venne a conoscere che una zia è isterica, dei cugini materni originariamente deficienti, che il P. cominciò a camminare quasi a due anni e a parlare a cinque, che per lungo tempo andò soggetto ad enuresi notturna, a cefalee accessionali, che nella fanciullezza fu convulsionario, che ha speciale idiosincrasia per gli alcoolici e per molte sostanze medicamentose. La fronte stretta, l'asimmetria d'impianto delle orecchie la grande apertura delle braccia che supera di circa 8 centim. la statura: la statura bassissima, nana, la esagerata dermografia , la balbuzie , la temperatura ascellare che a destra è 37. e a sinistra 37.°4, un certo grado di impulsività, la cattiveria e la tendenza ai complotti unita ad una untuosità maligna , ci dicono abbastanza per ammettere che il P.... sia un individuo dotato di deficiente costituzione fisica e psichica e di labile equilibrio vasomotorio. Il P. se non si può dire un imbecille epilettico conclamato, si può peró mettere fra gl'imbecilli epilettoidi, nei quali è così frequente la comparsa di episodii deliranti.

Diagnosi — Imbecillità a fondo epilettico.

Forma morbosa simulata — Nevrosi traumatica con indebolimento psichico consecutivo.

OSSERVAZIOE 6.ª — M.... Luca fu Filippo, pugliese, di anni 28, guardia di Finanza, celibe.

Nato da padre bevitore, fu per molti anni onanista e in seguito eccelse come donnaiuolo. Fin da fanciullo si mostrò di carattere irascibile, scontento intollerante di qualunque osservazione e affatto amante del lavoro. I cambiamenti meteorici lo rendevano cupo ed impulsivo. Entrò nel Corpo delle guardie di finanza per sfuggire il servizio militare; e sotto le armi, avendo avuto un trasferimento, esplose in escandescenze, essendo incoerente nelle idee e negli atti.

Inviato tosto al Manicomio appare confuso disorientato, talora stuporoso; ma dopo appena 24 ore, torna lucido e tranquillo reliquando un certo grado di amnesia: *è però sicurissimo di non avere commesso nessuna azione criminosa o poco corretta.*

Intanto si va delineando sempre più la sua figura di imbecille sociale e morale che è completata da una speciale tendenza a mentire, mentire per mentire, un vero delirio ermetico che va dall' affermazione bugiarda delle più piccole e inutili cose a quella delle più gravi, dipingendo il padre e la madre come delinquenti, i più vicini parenti omicidi, pazzi, convulsionarii. Tutti i suoi discorsi convergono ad un fine, cioè quello di mostrare la sua condizione di equilibrio instabile, la morbosità assoluta del periodo che ha preceduto ed accompagnato la sua ammissione nel Manicomio e la possibilità di dare in escandescenze, anche con vie di fatto, qualora sia rimesso nell' ambiente a lui inviso ed ostile dal quale proviene.

Anche il M.... , come tutti gli altri a lui affini, colla solita imprudenza non sa tenere il segreto della simulazione e forse per farsene un vanto ed anche perchè la solitudine morale pesa all' uomo. Egli prova il bisogno di espandersi di confidare le proprie pene e i suoi segreti ad un altro uomo che possa consolarlo o consigliarlo, spontaneamente si confessa qual' è, simulatore, coi compagni d' Asilo.

In presenza dei medici all'opposto, pur schiacciato dalle prove, non sa spogliarsi della natura sua menzognera e non confessa tutto limitandosi solo ad affermare di avere esagerato nei sintomi. Nel comparto ha dimostrato grande tendenza a complottare con compagni a lui affini per tendenze.

All'esame fisico da notarsi la pelle morbida e bianca il laringe femmininuo l'ipertricosi del tronco, un buon grado di dermografia, le coscie muliebri, i riflessi tutti vivacissimi, una modica iperestesia nella parte destra del corpo, e qualche piccola zona a sinistra nella quale la sensibilità dolorifica è ottusa.

Uscito dal Manicomio e riformato, si viene a conoscere che un anno dopo è ricoverato nel Manicomio di Napoli, con una vera e propria forma confusionale allucinatoria.

Diagnosi — Imbecille sociale; individuo amorale e isterico che va soggetto ad episodi di confusione mentale allucinatoria.

Forma morbosa simulata: confusione mentale stuporosa.

OSSERVAZIONE 7.ª — A.... Francesco di Benedetto, romano di anni 22, celibe, contadino analfabeta.

Madre emicranica; padre bevitore, gottoso, manesco, condannato per furto; un fratello assassinato in rissa; uno zio materno sordomuto: una zia paterna epilettica.

Fino all'età di 14 anni, patì enuresi notturna; fino ai 18 ebbe il sonno agitato, a 12 vertigini e conseguente *trauma capitis*, ai 15 patema di animo; a 17 un accesso convulsivo quando apprese la morte del fratello. Fu quattro volte condannato per furti esigui e ferimento. Qualche mese prima di entrare nell'esercito prese moglie, della quale era senza ragione gelosissimo. Coi compagni per natura poco socievole. Un giorno avendo avuto notizie non liete da casa sentì ancora più la lontananza della moglie, fu preso da forte gelosia e mise in atto l'idea, suggeritagli da un compagno di Ospedale (nel quale si trovava da 3 giorni per curarsi di una leggera ferita al piede), come egli ebbe a

confessarmi sul punto di lasciare il Manicomio dopo la riforma, di fare il pazzo. Detto fatto si alza da letto e nudo vuol partire; impeditogli ha scatti di collera e di violenza alternando la calma al pianto dirotto. Ritornato dopo 12 ore tranquillo e sereno si mostra amnesico. In tali condizioni viene condotto al Manicomio dove tiene fin dal principio eccellente condotta.

Si riscontra subito in lui intelligenza limitata e un certo grado di diatesi impulsiva ed esplosiva, ma senza gravi anomalie nel campo affettivo e morale. Somaticamente si rilevano numerose stigmate degenerative al cranio e alla faccia.

Benchè radicato in noi il sospetto della simulazione, pur tuttavia i suoi precedenti e l' esame fisico ci fecero ammettere l' epilessia e fu proposta la riforma. La confessione del malato fatta spontaneamente e con grande sicurezza appena ottenuto lo scopo venne a darci pienamente ragione della nostra primitiva convinzione.

Diagnosi — L'A. è un imbecille, con palese degenerazione ereditaria, impulsivo, epilettico, con caratteri criminaloidi più che criminali puri, **che ha simulato** un accesso di epilessia psichica per togliersi da un ambiente a lui istintivamente inviso. L' insistente idea gelosa poi altro non è se non la rivelazione di una mentalità paranoide.

Classe C

I casi che seguono riguardano soggetti nei quali la simulazione è sposata alla psicopatia ed alla criminalità.

Osservazione 8.ª — C. Giuseppe, sedicente negoziante, coatto, di anni 36, siciliano, sifilitico, è il primo di una serie di nove figli. Il padre bevitore, feritore e psicopatico fu al Manicomio di Palermo; un fratello soffre di incubi. A 11 anni fu per la prima volta carcerato per oltraggio alla forza pubblica, e da quell' epoca le condanne si susseguirono sen-

za intermittenza sempre per fatti di sangue. Protettore di prostitute occupava un posto importante nella mafia di Palermo. Fu una prima volta coatto a Pantellaria, di lì fu inviato al Manicomio di Palermo, avendo tentato il suicidio. Dimesso è aggregato alla Colonia di Lipari, ma di qui torna al Manicomio (di Messina) avendo cercato di buttarsi da una finestra.

La notte è smanioso, inquieto tanto da doverlo contenere. Appare per qualche giorno come intontito , risponde con lentezza alle domande, mentre un sorriso stupido gli erra sulle labbra; dice che gli isolani lo odiavano e lo schernivano, perchè era stato al Manicomio.

Appare, a primo aspetto, mansueto e tranquillo, ma poi improvvisamente diventa furente e minaccia i medici perchè non lo dimettono. Si dà a conoscere agli altri delinquenti ricoverati per *capo bastone della mafia* esigendo rispetto ed ubbidienza. Visto che la sua pazzia non è creduta diventa inquieto, fulmina coi suoi sguardi e pronuncia feroci minacce. Egli vuole tornarsene alla Colonia e maledice il momento di avere simulato la pazzia, spinto dal desiderio di entrare nel Manicomio di Palermo, dove poteva, per mezzo della famiglia, dare e trasmettere i suoi ordini alla mafia.

L'anamnesi, la costituzione fisica tarchiata, il cranio dotato di punti d'inserzione muscolare robustissimi, la faccia quadrata , la mandibola voluminosa, la sensibilità dolorifica ottusa bastano per stabilire in lui una costituzione primordiale. Se a ció si aggiunga l'espressione risoluta e feroce, il portamento minaccioso, la mancanza di ogni senso morale, la facilità e la sicurezza nel simulare i propri sentimenti e propositi , la vanagloria del delitto ne risulta un insieme di pazzia morale senza ben chiari disturbi sensoriali, nè delirii. Dall'altro lato è anche un perfetto paranoide come lo indicano le sue concezioni talora quasi deliranti.

Il C... ha qui tentata la simulazione della confusione mentale accompagnata da episodii illusorii e tentativi di suicidio.

La frode anche questa volta balza chiara dalla brevis-

sima durata (uno o due giorni) dello stato confusionale, dal lampeggiar dello sguardo in contrasto colla supposta malattia mentale, dal modo prudente col quale tentò il suicidio. Inoltre vi è la esplicita confessione di lui fatta ad un affiliato alla mafia, simulatore esso pure, che lo ha tradito per cercare di migliorare il proprio trattamento.

Diagnosi — Pazzia morale con avviamento a demenza.

Forma morbosa simulata: Confusione mentale con raptus.

Osservazione 9.a — E... Gaetano di Raffaele, napoletano di anni 21 celibe, già calzolaio ora soldato di fanteria. Madre sifilitica. Fu condannato parecchie volte giovanissimo per porto d'arma proibita, per rapina, per associazione a delinquere. A 18 anni contrasse sifilide. Al suo ingresso nel Manicomio era da 7 mesi sotto le armi; aveva già subite varie punizioni, e ultimamente doveva scontare 15 giorni di prigione. Nelle due settimane che precedettero la sua ammissione nell' asilo si mostró eccitato, disordinato nelle idee e nelle azioni al punto da tentare di battere la testa contro i muri e inveire contro i compagni. Nel Manicomio per un giorno si mostrò leggermente stuporoso e convulsionario, ma subito dopo, gettata la maschera va raccomandandosi ai medici di non inviarlo alla compagnia di disciplina che gli spetterebbe per il reato di simulazione, a questo spinto dalla *vita infame* del Reggimento.

Ha parecchie gravi stigmate degenerative al cranio e alla faccia: vi ha asimmetria funzionale nei muscoli facciali e chiarissimo il fenomeno della dermografia. Non ha affetti di sorta, arriva a parlar male dei genitori per far credere di aver avuto cattivi natali, non ha senso di pudore, nè sentimenti morali, è ladro e simulatore in tutto. È un milite della mala vita. La memoria è buonissima: accusa solo un periodo di amnesia di 20 giorni cessato improvisamente qui al Manicomio il giorno dopo il suo ingresso. Si compiace di avere burlato i medici militari, ma nello stesso

tempo cerca, coll'adulazione e con mentite parole, di provocare compassione nei medici alienisti per la riforma.

La malattia mentale simulata è sempre la confusionale con episodii stuporosi con accidenti epilettici, con disturbi lacunari della memoria con tentativi di suicidio e ricorrenze deliranti.

Nessun dubbio che l'E.. abbia simulato perchè (senza tener conto della confessione sua spontanea) tutto il grave quadro morboso scompare di un tratto in pochi giorni appena internato nel Manicomio quando, stanco di mentire, entra in crisi convulsiva credendo di aver dato il suggello della verità alla commedia fin allora rappresentata. L'accidente epilettico è qui abbastanza bene simulato, avendo avuto l'E... occasione di vederne di veraci nelle carceri di Napoli. Quando stima opportuno simulare un accesso, passeggia egli alquanto concentrato su e giú per la camera, raccogliendo saliva e cercando di farsi pallido, poi si butta riverso in terra tutto di un pezzo: cominciano allora subito le contrazioni cloniche generali; trattenendo il respiro si fa rosso in volto. La pupilla peró rimane miotica, nè vi è la chiusura caratteristica del pugno. Finito l'accesso che è brevissimo, ritorna come prima.

Diagnosi — È un degenerato imbecille sociale e morale con tendenze criminali, sospettoso e poco intelligente, superstizioso all'eccesso, che crede in buona fede alle *fatture*.

OSSERVAZIONE 10.ª — M.... Carmine fu Donato di anni 24, napoletano, coatto a Lipari.

Un giorno sorpreso a pratiche indecenti con un camerata e condotto in camera di sicurezza, divenne in brevi momenti e improvvisamente stuporoso; ragione per cui continuando in tale stato, è mandato al Manicomio. Due giorni dopo lo stupore cessa completamente, all'improvviso. La nostra convinzione è trattarsi di una vesania simulata per scampare una nuova condanna, perchè l'occhio sempre vigile è in aperta contraddizione col profondo apparente

turbamento della coscienza, perchè il sonno non è mai mancato tranquillo e placido, perchè la durata dell' episodio morboso fu brevissima e infine perchè al M... nulla sfuggiva del mondo esterno. Inoltre egli confessa ai compagni e a me di aver simulato, quando è fatto certo che le sue arti sono scoperte. Ma passato qualche mese mentre ancora era al Manicomio, questo borsaiuolo, deficiente moralmente e intellettualmente, cade in un vero stato di confusione mentale con episodii maniaci a base allucinatoria.

Ha collaterali nevropatici ed egli non seppe imparare che a fare il ladro: dopo una serie di condanne per furti venne inviato al domicilio coatto. Notevoli sono le deformità degenerative nel cranio , nella faccia, nella bocca , nel tronco, nelle braccia, nelle gambe, negli organi sessuali. Notevolmente ottusa la sensibilità dolorifica e termica, ottusa è la olfattiva e gustativa.

Sfacciato e cinico, completamente e profondamente amorale, è intellettualmente deficiente, dotato di poca e barocca fantasia, parassita e antisociale, bugiardo nel significato più lato della parola. Molto sentita è la vanità del crimine. Abitualmente non è sanguinario, ma lo sa diventare all' occasione.

Diagnosi — Imbecille deficiente moralmente e intellettualmente, ladro professionale con intercorrenti episodii di delirio allucinatorio e confusione mentale.

Forma morbosa simulata: confusione mentale stuporosa.

Osservazione II.ª — P.... Giuseppe, guardia di Pubblica Sicurezza ha precedenti ereditarii negativi tanto per la pazzia quanto, pare, per la criminalità; nei collaterali solo una discreta dose di irritabilità nervosa.

A 21 anno contrasse sifilide. All' esame fisico si notano molteplici caratteri degenerativi a carico specialmente del cranio, del palato (volta palatina ristretta) e della faccia. Pene puntivo. Masse muscolari e architettura scheletrica

grossolana. Sensibilità dolorifica alquanto ottusa. L'impressione che si ha è quella di persona in cui la vita affettiva sia ridotta al minimo grado e sottomessa agl'istinti sessuali brutali ed anche preternaturali. Nessuna idea delirante nè alcun disturbo nel campo ideativo, ma percezione deficiente, fantasia poca. Dominano gl'istinti. Memoria limpidissima. Dei doveri conosce quanto gli venne insegnato dai Regolamenti di polizia, ma il suo indice naturale etico-morale è scarso. Imputato di violenza carnale a danno di una giovinetta di 10 anni, della cui madre era l'amante, viene messo agli arresti in sala di disciplina. Improvvisamente divenne irrequieto, commettendo stranezze e facendo atti da individuo sotto l'ossessione di allucinazioni terrifiche. Entrato al Manicomio, dopo 24 ore torna allo stato normale, ma assicura di non avere ricordo alcuno dei fatti svoltisi negli ultimi dì.

Riconosciuto simulatore viene rimandato in carcere, dove resta tranquillo finchè non ha la certezza che il responso dei medici fu a lui contrario. Allora ricade nella confusione e nello stupore che poi scompare, vista l'inutilità dei suoi sforzi.

Diagnosi — È il P. un individuo con degenerazione in gran parte originaria, in parte acquisita, nel quale il crimine è un episodio e la simulazione un'arma di difesa. È un essere antisociale, un imbecille intellettivo e morale con gravi tendenze alle psicopatie sessuali.

Psicopatia simulata: confusione mentale allucinatoria.

OSSERVAZIONE 12.ª — **A.... Carmelo, di anni 28, siciliano, nato e cresciuto in ambiente amorale e delittuoso è simulatore di accessi epilettici motorii e psichici, ma al tempo stesso un degenerato congenito, un deficiente prevalentemente morale predisposto alla pazzia e che già da qualche tempo ha dato segni di indebolimento mentale.**

La simulazione è esercitata nel carcere per avere un vitto migliore e per essere mandato al Manicomio nella speranza

di potere da questo fuggire, e restituito libero, continuare a fare il ladro. È del resto un simulatore banale, che afferma invariabilmente quanto dovrebbe negare e viceversa. Scoperto il giuoco getta la maschera e confessa.

La vita affettiva in lui completamente tace e per la madre ha solo contumelie. La memoria lo serve a perfezione: manca ogni sentimento etico-morale. Sessualmente frigido ebbe commercio carnale per una sola volta spinto dai compagni, riportandone sensazione di indifferenza mista a disgusto. Racconta con noncuranza e con sorriso vanitoso le sue gesta ladronecce, esagerandone la portata e le tinte. Con convinzione che dimostra il già iniziato indebolimento mentale, e ripetute volte, fa istanza per rimanere al Manicomio in qualità di servente. Sapendo farsi strada nell'animo dei custodi riesce a sorprendere la vigilanza di questi ed a fuggire per ben 3 volte dallo Stabilimento.

Durante la espiazione dell'ultima condanna per furto ebbe qualche giorno di vero disordine mentale, ragione per cui fu inviato al Manicomio criminale di Aversa.

Somaticamente si nota l'abito scrofoloso, la semisordità destra, l'alopecia precoce, la faccia larga, gli zigomi sporgenti, il mento quadrato, il tatuaggio su l'avambraccio destro.

Nell'anamnesi: figlio di prostituta, vagó dalla casa di correzione alle carceri, iniziando la sua carriera criminale ad 11 anni di età, e sempre per furti di poco valore. È ascritto alla camorra, ma è sempre rimasto volgare recluta, e la figura del ladro spicciolo e vile è completata dalla speciale sua tendenza a mentire e a farsi spia dei compagni.

Diagnosi — Imbecillità prevalentemente morale.

Forma morbosa simulata: epilessia motoria e confusione mentale.

Osservazione 13.ª — B..... Luigi fu Luigi, di anni 43, piemontese, coatto in Lipari, celibe, di professione intagliatore, ha simulato tentativi di suicidio per essere tolto da Li-

pari e mandato a Pantellaria, come egli stesso ha confessato. È pazzo morale con idee di persecuzione vaghe, ma queste hanno tendenza di organizzarsi in seguito, e fare di lui un paranoico conclamato. Si deve considerare perciò quale psicopatico che reputando di non potere a Lipari campare la vita, nè avendo altri mezzi disponibili per soddisfare le sue concezioni morbose, simula ripetutamente il suicidio. Nessuna meraviglia però, se costui un momento o l'altro si togliesse la vita. Forse vissuto in altro ambiente che non fosse stato quello del coatto, la psicopatia sarebbe rimasta allo stato latente per sempre; invece l'ambiente limitato e doloroso della colonia l'ha messa prontamente in evidenza. È un tipo di criminale medio tra il delinquente istintivo ed il pazzo come l'ha definito il Mandalari (1).

Ecco la sua triste storia: abbandonato dal padre bevitore, appena la madre morì dandolo alla luce al settimo mese di gestazione, fu allevato dai parenti. Divenne presto vizioso, bevitore e, quattordicenne, ladro. Dopo otto condanne fu inviato al domicilio coatto. Mandato al Manicomio per tentato suicidio si mostra calmo, ma concentrato. Non nega di aver simulato nella speranza di esser tolto da Lipari e mandato a Pantellaria, *dove si può, lavorando, guadagnare qualche cosa*, e *dove non ha nemici.*

All'esame fisico emergono molteplici gravi stigmate degenerative, come il *torus occipitalis*, l'asimmetria facciale, la fronte sfuggente, le mani lunghe e disuguali, irregolare l'impianto dei denti, i testicoli atrofici, pene fimotico, dita dei piedi lunghe ed esili, leggermente grifagne, sensibilità generale e specifica ottusa; avambraccio destro tatuato.

Si presenta come persona preoccupata di rivestire sè medesimo di una certa rispettabilità. Ragionante per eccellen-

(1) **Mandalari L.** — La degenerazione nella pazzia e nella criminalità: **Bocca, Torino 1901, pag. 97.**

za tutto converge non tanto ad attenuare come a rendere spiegabili e normali tutte le colpe che gli possono venire attribuite, mettendole in mostra, come conseguenze necessarie ed ineluttabili di una società non diretta a fare uomini normali. Davanti poi ai documenti inesorabili che mettono in luce sinistra la sua vita passata egli finisce per cambiare completamente di tattica e non potendo più impressionare altrui per le sue *disgrazie* che lo hanno fatto un *miserabile* cerca di impressionarlo colla franchezza e colla generosità esauriente di spiegazioni. E allora anche la sua fisonomia cambia e al fare gesuitico, untuoso e impassibile della sua mimica facciale subentra l'espressione di chi vuol mettersi completamente a suo agio e si espande mandando dal viso lampi di intelligenza e sopratutto di furberia.

É un tipo del tutto ragionante all'occorrenza anche moralista, di percezione pronta, di associazione rapida. Non si abbandona ad eccessive fantasmagorie mettendo quasi una certa austerità nelle manifestazioni tutte della sua vita mentale. Moralmente assai scarso, ma senza gravi stonature.

Memoria prontissima. Volontà certamente debole e sopraffatta dalla esuberanza dei motivi all'azione: tuttavia non si mostra impulsivo. Istinto di conservazione normale.

Sospettoso, egocentrico attribuisce illusoriamente a sè le azioni d'altri dirette ad altro scopo, vedendo sempre e in tutto dei nemici che lo vogliano martorizzare.

Diagnosi — Pazzia morale con idee paranoidi persecutive tendenti alla loro organizzazione. Tipo medio fra il delinquente istintivo ed il pazzo.

Psicopatia simulata: melanconia delirante.

Le storie cliniche dei nostri soggetti rilevano abbastanza chiaramente un carattere comune, che avvicina costoro l'uno all'altro: la degenerazione quasi sempre originaria.

Essi dunque sono degenerati, quasi tutti con grave eredità morbosa (osserv. n. 1, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11), o tossica (osserv. n. 2, 4, 6, 8, 9, 13), o criminale (osserv. n. 7, 8, 12, 13), anacronistici che copiano dal fondo dell' incosciente ciò che fu natura normale nei loro avi, individui nati e cresciuti in ambienti moralmente ed intellettualmente non adatti a sviluppare quelle qualità proprie della persona evoluta che sono l' amore alla verità e alla giustizia, l' altruismo ed un giusto senso critico. Questa loro labe gentilizia non permette lo sviluppo normale dei poteri elevati della coscienza; li rende fiacchi davanti ai loro fratelli, lasciandoli nella lotta quotidiana a combattere colle armi dei deboli, cioè coll' inganno, colla frode, colla simulazione.

Tutti costoro meno uno (osserv. 13) sono psicopatici con difetto mentale originario con tendenze paranoidi spiccate (osserv. 4, 7, 8, 9, 13) con più o meno gravi anomalie del sentimento, con più o meno notevole, ma sempre grande difetto di critica che si manifesta nelle azioni e nelle concezioni loro. I nostri 13 simulatori in ultima analisi sono degl' imbecilli, e tutti meno uno (osserv. 13) se non sono frenastenici dichiarati, sono lì lì per raggiungere i limiti della frenastenia. Alcuni oltre il difetto originario (osserv. 4, 5, 7) andarono prima soggetti ad episodii psicopatici in altri invece i sintomi manifesti e chiari della psicosi si manifestarono qualche tempo dopo (osserv. 6, 10, 12, 13) e sì nell' uno che nell' altro caso la psicosi aveva il tipo di quella simulata. I rimanenti avevano già raggiunta la soglia della vesania (osserv. 1, 2, 3, 8, 9, 11).

Li riunisce inoltre la maniera del simulare che in ultima analisi può essere riportata ad un tipo unico, la simulazione di demenza o di imbecillità.

La loro personalità morale e fisica si vede rispecchiata

nella simulazione la quale altro non è se non la riproduzione e la esagerazione incosciente di quei difetti che ad essi sono proprii. Dal punto di vista somatico i miei soggetti rappresentano antropologicamente dei deboli con malformazioni scheletriche, con disturbi circolatori e nutritivi. Nè mancano in loro le alterazioni sensitive, ora sotto forma di iperestesia (oss. 3), ora di ipoestesia (oss. 2, 6, 9, 11) che raggiunge in qualche caso i gradi più vicini della anestesia. (Osservaz. 4, 8, 10, 12, 13).

I motivi che determinarono costoro a farsi passare per pazzi sono (fatta eccezione di uno, oss. 11) frivolissimi non implicanti pena alcuna, o pene molto lievi con vantaggi diretti ed indiretti fallaci e ad ogni modo non proporzionati alle sofferenze ed alle privazioni impostesi. In essi il simulare è sempre stato privo di qualunque premeditazione, si decidevano lì per lì con estrema leggerezza quasi spinti da forza a loro estranea che li traeva a fingere senza che la decisione potesse venire controllata dalla coscienza.

Un altro comune carattere sta nella breve durata dello infingimento e la straordinaria incoerenza puerilità e paradossalità degli atti compiuti.

La scoperta della simulazione non presentò mai soverchia difficoltà, e tutti meno uno (oss. 11) vistisi perduti confessarono candidamente i loro propositi.

∴

Nel Congresso della Società Freniatrica Italiana tenuto in Voghera nel 1891, prevalse il concetto che la simulazione sia indice di malattia mentale.

Non tutti però gli alienisti sono di questo parere. Alcuni come Siemens, Ziino, Tamassia, ed al-

tri (1), per non parlare che dei più recenti, non appartengono a quella scuola secondo la quale la simulazione della pazzia non possa mai verificarsi nell' integrità mentale, nè credono che ricorrere ad un mezzo così degradante quale è quello di fingersi matto, induca per se stesso il sospetto di pazzia e in chi se ne vale, rappresenti un sintomo di degradazione morale. Ugualmente d' altra parte non negano che vi abbiano alienati nel senso classico della parola o candidati di pazzia, che per viste egoistiche o per la stessa evoluzione della loro alterazione, tendano ad ingrandire, a presentare trasformato radicalmente il loro stato mentale. L' atto del simulare, secondo costoro, può costituire in un dato momento il preludio della pazzia, sotto la forma di una idea elementare impulsiva, che si svilupperà più tardi generalmente come un vero delirio sistematizzato e talvolta anche con quello meno frequente della melanconia.

Altri autori (2) all' opposto — e sono i più — ritengono con numerosi e validi argomenti la simulazione una forma morbosa, la dissimulazione di reali difetti psichici piuttosto che indizio di semplice furberia e di integrità mentale.

---

(1) *Livi* — Archiv. ital. per malattie nerv. e più particolarmente per le alienaz. ment. 1872 pag. 193.
. *Siemens* — Rivista sperim. di Fren. e Med. Leg. 1885 pag. 32.
. *Zilno* — Compendio di medicina legale e giurisprud. medica. Milano 1890 pag. 193.
. *Hughes* — The Journal of Mentale Science Vol. XXII, 1877 pag. 562.
. *Fürstner* — Atti del VII Congresso della Società Fren. Ital. tenuto in Milano 1891.
. *Binswanger* — idem idem
. *Tamassia* — Rivista Sperim. di Fren. e Med. Leg. 1892 pag. 140.
. *Fritsch* — Ann. médico-psych. 1895 pag. 464.
. *Roubinovitch* — idem idem
(2) *Bois de Loury* — Société de Medécine de Paris séance du Novemb. 1848.
. *Deslandes* — idem idem
. *Bierre de Boismont* — idem idem

A me pare che la opinione di costoro sia giusta e che la simulazione vera di pazzia in individuo con mentalità sana sia, se non impossibile, certo difficilissima e col Roncoroni (1) penso che l'uomo sano per simulare abbia bisogno di un movente gravissimo e sia dotato di intelligenza non comune. Chi, qualunque ne sia il motivo, tenta di infingersi matto, rinunzia alla libertà dei suoi atti; libertà che pur nell'alienato è ultima ad estinguersi, quale acquisto antichissimo, e perchè inoltre l'uomo è naturalmente originale e tende con progressione continua a scuotere qualunque giogo per rendersi moralmente e materialmente indipendente. Chi perciò spontaneamente rinuncia a qualunque naturale originalità per lasciarsi guidare dallo altrui volere, chi sacrifica la felicità dei proprii figli, deve essere più che un primitivo, un malato, un deficiente di critica nel quale la debolezza mentale è sicura, sia questa congenita oppure acquisita.

Le nostre osservazioni lo dimostrano: tutti i tredici individui, vi sia o non vi sia il motivo della simula-

---

. *Etoc* — *Demazy* — Ann. Med. psych. 1869 pag. 403.
. *Bini* — Loc. cit.
. *Lasègue* — Ann. Méd. psych. 1886 pag. 337.
. *Wille de Bâle* — idem idem
. *Tardieu* — Citato da Ziino. Opera cit.
. *Laurent* — idem idem
. *Vinctrinter* — Riv. Sperim. di Fren. e Med. Legale 1892, pag. 14.
. *Schüle* — Ann. Méd. psych. 1895, pag. 464.
. *Sander* — idem idem
. *Jessen* — Cit. da Krafft-Ebing in Trattato di Psicopatologia Forense Torino 1897 pag. 49.
. *Krafft-Ebing* — Op. cit.
. *Lombroso* — Archiv. di Psichiatria, Scienze Penali ecc. 1897 p. 337.
. *Robinet* — idem idem
. *Penta* — Opera cit.
(1) *Roncoroni* — Archivio di Psych. Scienze Penali, ecc. 1897 pag. 377.

zione, sono degenerati e imbecilli; completamente mancanti dei poteri più evoluti, i critici. Simulano e non si accorgono che simulando nulla creano, ma solo esteriorizzano le loro tendenze ataviche, o quanto di patologico hanno congenito od acquisito.

Il Murray (1) ci narra di tentativi simulati di suicidio in delinquenti che si riscontrarono veri nei loro ascendenti; il Roncoroni (2) ci parla di un detenuto nel quale la simulazione era parziale, perchè esagerava simulando anomalie delle quali era affetto; ed il Penta (3) ricorda un suo caso affetto da notevole forma di esaurimento nervoso con disturbi dispeptici e cardiopalmo che finse completa inappetenza, convulsioni, mal di cuore, depressione psichica, storditaggine.

Esiste infatti sempre o quasi sempre un rapporto diretto fra simulazione e costituzione mentale di chi simula; e costui va inconsciamente riproducendo quanto di morboso vi ha nel suo carattere. B. G. (osserv. 4) deficiente epilettoide originario colle impulsioni contro se stesso, colla facilità specifica della imitazione, presenta un quadro clinico simulato, vario, camaleontico confusionale identico a quello che vediamo negl' imbecilli e nei loro episodii deliranti. Lo stesso presso a poco si può dire degl'individui oggetto delle Oss. 1, 2, 5, 7, 8, 9. — T. V. (oss. 3) che già fu coreico, finge un accesso di confusione mentale coreica; M. L. (oss. 6) finge confusione mentale stuporosa, e due anni dopo viene internato nel Manicomio per un accesso di genuina confusione mentale allucinatoria; ugualmente M. C. (oss. 10) dopo di aver tentata la simulazione cade in breve tempo

(1) *Murray* — Cit. da Penta op. cit.
(2) *Roncoroni* — Archiv. di Psich. Scienze Penali ecc. 1897 p. 337.
(3) *Penta* — Op. cit. pag. 175.

in stato stuporoso; A. C. (oss. 12) imbecille simulatore d' epilessia con stati crepuscolari va incontro ad un constatato episodio di disordine mentale: B. L. (osservazione 13) vuol cambiare ambiente e simula il suicidio credendosi mal voluto e perseguitato a Lipari, e quando entra nell' Asilo si manifesta perfetto paranoide sospettoso ed egocentrico, preoccupato e misantropo.

Spesso la simulazione non rappresenta altro se non i prodromi della alienazione mentale: i primi sintomi come dice il Penta (1) sono fantastici, strani provocati dall' individuo, ma l' individuo non sa che quei sintomi gli appartengono già. Tali sono i casi di M. L. (oss. 6) di T. V. (oss. 3), di M. C. (oss. 10) di A. C. (oss. 12) e di B. L. (oss. 13) che fanno il paio con quelli pubblicati da Hoster (2), da Allison (3) da Kirstein (4) da Lucas (5) e da Penta (6).

La facilità colla quale i simulatori delle Oss. 4, 9, 12 sanno copiare, sia pur imperfettamente ed assimilare i varii e difficili quadri morbosi osservati nei veri pazzi, dimostra una organizzazione speciale patologica. Nè basta che le analogie numerose e strette esistenti fra simulatori e pazzi stringono ancora più i legami fra questi e quelli quasi identificandoli.

Nel simulatore si trovano difetti di sviluppo comuni ai pazzi quali la degenerazione somatica e psichica accompagnata da disturbi di sensibilità morale e fisica come già aveva fatto osservare tra gli altri, Mac-Do-

(1) *Penta* — Opera cit. pag. 171.
(2) *Hoster* — Allgemeine Zeitschrift für Psych. 2° Heft 1884 p. 209.
(3) *Allison* — American yournal of Insanity, Avril 1888.
(4) *Kirstein* — Cit. da Penta Op. cit. p. 172.
(5) *Lucas* — idem p. 173.
(6) *Penta* — Opera cit pag. 172.

nald (1) e Penta (2). Evidentemente si ritrovano gravi alterazioni sensitive nei simulatori N°. 2, 8 e 9, e sopratutto in B, G. (oss. 4) che si ustiona il meato urinario ripetutamente per far credere ad una malattia venerea.

E d'altro canto, chi sono i dissimulatori, i simulatori di pazzia in particolare e i simulatori d'ogni specie in generale? Inganno e simulazione troviamo ad ogni piè sospinto nelle carceri e nei Manicomi. Però bisogna subito far notare che non tutti i delinquenti sono simulatori e che non troveremo mai simulatori di pazzia nei rei di occasione e nei rei passionali. Ma simulano i delinquenti gravi, simulano i pazzi morali, simulano e dissimulano gli epilettici e gl' isterici, i deficienti, i degenerati, i nevrastenici; e se non simulano dissimulano, per lo meno, per una ragione o per l' altra e, magari a loro danno, tutti i pazzi. Certo la simulazione senza un movente regionevole, nessuno potrà negarlo, non si concepisce, o almeno non può essere che il prodotto di una mente morbosa (Pelman) (3). Ed appunto nei nostri simulatori domina, come nei pazzi la pochezza del movente (tranne nel n. 11), specie nei militari e fra costoro primissime le guardie di finanza appunto forse perchè si reclutano fra gl' individui più degenerati e più squilibrati. Nei carabinieri invece la simulazione assurge spesso a funzione sociale: chiusa la carriera per semplice infrazione al Regolamento, e resa di conseguenza necessaria la riforma, che solo possono ottenere simulando una malattia mentale, fra le malattie

(1) *Mac-Donald* — American Journal of Insanity, Luglio 1880.
(2) *Penta P.* — Opera cit. pag. 182.
(3) *Penta* — Op. cit. pag. 182.
. *Pelman* — Der irrenfreund Jahrg. XVI N. 10.

la più facile (secondo il convincimento popolare) a far passare per genuina e la più difficile ad essere svelata, ad essa ricorrono per ottenere il proprio intento. Ma alla fin fine, che cosa hanno loro giovato tanti sforzi, tanti dolori e sacrifici? Al vantaggio immediato sussegue, in tempo più o meno lontano svantaggio insanabile, perchè la riforma per pazzia chiude loro per sempre ogni via di collocamento.

Nel solo P. G. (oss. 11), il movente era grave; ma si deve anche notare che, pur tralasciando il risultato dei nostri esami, e la pregressa grave sifilide (*) gli autori (1) hanno potuto constatare coll' esperienza che il delinquente non simula mai pazzia alle sue prime armi ma in seguito, quando è ormai manifesto lo squilibrio e lo indebolimento mentale che mette la coscienza in condizioni quasi sub-sonnamboliche. In ultimo è anche importante far notare che tutti i nostri soggetti, meno uno (quello dell' oss. n. 11) confessarono dopo breve tempo spontaneamente di aver simulato dando così nuova prova della loro pochezza intellettuale e critica.

Concludendo bisogna dire che per fingere pazzia si

(*) A questo proposito cade opportuno di ricordare l' individuo osservato da *Landgraf* (*Allgem. Zeitschrift, etc. 1891, Berich, etc. pag. 36*) cattivo soggetto accusato di stupro violento, che, durante la istruttoria si finse folle, mostrando incoerenza stupore ecc.; mentre fuori della sorveglianza era tutt' altro individuo. Egli si era confidato simulatore con un altro carcerato. Fu condannato e durante la espiazione morì. All' autopsia fu trovata leptomeningite cronica di antica data con atrofia cerebrale. — Il *Dottor Wille* a sua volta (*Medico Legal journal Dec. 1885 pag. 238*) narra di un carcerato morto due anni dopo la condanna alla cui autopsia si trovò una grossa gomma del cervello insieme con pachimeningite emorragica e gomma sifilitica al gran pettorale.

(1) *Siemens F.* — Archiv. für Psych. Med. und Nerv. XIV Band, 1883, pag. 54.

› *Vigna C.* — Ann. Méd. Psych. 1881, pag. 140.

› *Penta P.* — Op. cit. pag. 164.

debba essere caduti molto in basso nella degenerazione e nello stato mentale ed aver perduto insieme colla dignità anche ogni barlume di critica. Il simulatore è perciò a parer mio un malato di mente, sia che la simulazione venga considerata come pazzia *(*Jepson, Wille, Penta (1) sia come un sintoma di malattia mentale (Lombroso, Robinet, Krafft-Ebing (2)) od il sintoma immediato (Friedreich (3) *e le oss. 4, 8, 10, 12. 13)*; oppure si ritenga quale precoce avviso della psicosi che si svilupperà più tardi *(*Friedreich *(4) e le oss. 3, 2, 6, 11*). Lo conferma anche la rarità *(*Duffield, Robinson, Pelman, Morel, Wille, Vingtrinier, [5]*)* dei casi di simulazione e le difficoltà grandi per stabilire se esista o non pazzia, poichè è facile imbattersi fra i delinquenti in questi stati intermedii, così bene designati da Maudslay, nei quali stati mal si riesce a delimitare, dove l'uno cessi e l'altro incominci *(osservazioni di* Bajard, Conolly, Snell, Bonnet (6) ed altri*)*.

Bisogna dunque andar molto cauti nell'ammettere la simulazione, e quando questa è indiscutibile, non si può escludere l'esistenza d'una malattia mentale *(*Siemens

---

(1) *Jepson* — Annales medico psychologiques, 1876, p. 310.
. *Wille* — Ann. Méd. Psych. 1886. pag. 337.
. *Penta* - Op. cit. pag. 155 e seg.
(2) *Lombroso* — Archiv. di Psichiatria, Scienze Penali, ecc. 1897, pag. 337.
. *Robinet* — idem idem
. *Krafft-Ebing* — idem idem
(3) *Friedreich* — Ann. Méd. Psych. 1857, pag. 406.
(4) *Friedreich* — Loc. cit.
(5) — Località già citate.
(6) *Bajard* — Ann. Méd. Psych. 1848, pag. 231.
. *Conolly* — Ann. Méd. Psych. 1850, pag. 312.
. *Snell* — id. id. 1857, pag. 406.
. *Bonnet* — id. id. 1866, pag. 226.

e Laher [1]; chè anzi la simulazione deve far pensare come dice Schlager (2), alla esistenza di un reale disturbo psichico, di cui la simulazione può essere l'avvisaglia (Friedreich (3), *osservaz. 6, 10, 12)*.

Per le ragioni già dette, la simulazione assurge ad una vera entità morbosa autonoma, a sintoma importante di pazzia, di debolezza mentale congenita, ed anche come vuole il Penta (4), la simulazione da altro lato « può ritenersi addirittura una pazzia specifica del « delinquente nato, la pazzia propria e vera di que- « st' ultimo » e, aggiungo io, espressione di un indebolimento mentale transitorio o duraturo che ad essa si sovrappone.

A me sembra giusto quindi che la simulazione di pazzia trovi il suo posto tassinomico naturale fra gli arresti di sviluppo, fra gli episodii della imbecillità come pare la pensi anche il Virgilio (38).

∴

In presenza di un' azione criminosa, il simulatore come si dovrà giuridicamente considerare, *responsabile irresponsabile o semi-responsabile ?*

La maggior parte degli alienisti, in simili casi, qualora il soggetto non abbia evidenti disturbi psicopatici si trovano, (pur accettando la natura morbosa della simulazione di pazzia) nella necessità davanti al Codice di ammettere il vizio parziale di mente, mancando loro

(1) *Siemens* — Loc. cit. pag. 42.
. *Laher* — Cit. da Penta. Op cit. pag. 154.
(2) *Schlager* — Loc. cit. pag. 164.
(3) *Friedreich* — Loc. cit.
(4) *Penta* — Op. cit. pag. 186.

il coraggio di far condannare chi simula come responsabile o di rinchiudere costui con giudizio di irresponsabilità in un Manicomio criminale, giustamente preoccupati d'altra parte di rimettere in contatto della società questa specie di persone che fra tutte sono le più temibili perchè combattono colla frode e coll' inganno.

Da una piccola parte di alienisti all' opposto insieme con tutti i giuristi della scuola classica, che considerano la simulazione semplicemente quale mezzo di difesa e non come fenomeno morboso, vengono dichiarati senza esitazione del tutto responsabili. Tutto ciò però è erroneo, ed i primi specialmente fanno un compromesso fra la loro coscienza e il codice; fra la società che si difende e il naturale compatimento sentito per deboli e malati.

La semi-responsabilità è paradosso scientifico, è erronea, eccessiva, compromettente la medicina legale, poichè essa ci porta nel campo metafisico, come avrebbe voluto ridurla il Mercier (1) (che voleva applicarla perfino ai pazzi) e certi alienisti tedeschi come Fürstner (2), Schaefer (3) ecc. La responsabilità, dice il Penta (4), può essere diminuita per cause e motivi esterni che si aggiungono contro la volontà non per motivi interni subbiettivi che sono sempre il prodotto della stessa personalità psichica.

D'altra parte la semi-responsabilità non ha neppure il merito di conciliare le due scuole classica e positiva, mentre offende al tempo stesso la Scienza e la Giustizia.

---

(1) *Mercier* — Cit. da Bresler in Psichiatrisch e Wochenschrift. n. 7, 27 Mai, 1899 pag. 62.

(2) *Fürstner* — Psych. Wochensch. n. 2 e 3, 1899, pag. 240 e seg.

(3) *Schaefer* — idem idem

(4) *Penta* — Op. cit. pag. 190.

E ragionevolmente, pare a me dica il Bellini (1) quando afferma che, constatato lo stato di follia di un dato individuo, qualunque sia la forma ed il grado della medesima, qualunque sia la parvenza di libertà morale che esso abbia conservato, deve essere dichiarato irresponsabile.

E poichè noi crediamo con Maudsley, Krafft-Ebing, Bellini (2), ecc., che la simulazione sia una forma (salvo rare eccezioni) d'imbecillità, poichè la esperienza clinica dimostra che la deficienza o l'assoluta mancanza di senso morale è un vizio della organizzazione mentale, spessissimo la conseguenza di tara ereditaria; poichè il difetto e la mancanza di senso morale che si porta colla nascita è accompagnato, se non sempre, almeno frequentemente da una diminuzione più o meno grande della intelligenza, il simulatore si deve almeno nella generalità dei casi considerare irresponsabile.

A me pare poi che la pregiudiziale di Jacobi (3), di stabilire cioè se l'individuo al momento del crimine fosse oppur non sano di mente, e su questo risultato, su questo solo, emettere il proprio giudizio, sia completamente falsa, perchè potrebbe dar luogo ad errori deplorevoli. Il giudice deve sapere innanzi tutto non già se vi sia o non simulazione ma deve essere illuminato sullo stato mentale dello imputato nel momento presente; e quando all'atto dell'esame il prevenuto apparisse sano di mente, solo allora il perito dovrebbe indagare quali fossero le condizioni mentali nel momento dell'azione criminosa.

---

(1) *Bellini Ranieri* — Manuale della Simulaz. della Dissimulaz. e imputaz. Pisa 1877.

(2) *Bellini Ranieri* — Op. cit.

(3) *Iacobi* — Loco citato.

Quale sarà la condotta del perito col vigente codice penale, in tali casi? Francamente, finchè dura quest' epoca di transazione tra la vecchia e la nuova scuola criminale a me pare si debba stare fra coloro che ritengono il simulatore (in via generale) irresponsabile: alla fin fine pur non nascondendomi il danno che potrebbe derivarne per lo spirito d' imitazione, vi sono tanti amorali nella società libera da far scomparire nella folla quei pochi che per la detta ragione le si aggiungessero.

Ma bisogna combattere per togliere il dissidio e il conflitto fra diritto e psichiatria e cercare di far entrare nell' animo del legislatore la convinzione che debbano per lo meno essere al più presto fondati stabilimenti sul tipo di quelli, però molto modificati, che presentemente servono ai corriggendi, diretti da un medico alienista, nei quali possano essere accolti a tempo indeterminato, come in sale di osservazione, tutti gl' imbecilli criminaloidi, tutti coloro ai quali nei giudizii si concede il *così detto vizio parziale di mente*; non dimenticando anche tutti i simulatori di pazzia.

Qui costoro con trattamento opportuno dovrebbero, migliorati tornare in seno alla società sana o passare al Manicomio della propria provincia, qualora si sviluppasse un delirio e la malattia mentale sempre latente, si facesse palese.

Perugia, Novembre 1902.

Casi di simulazione di pazzia pubblicati dagli Autori

Sauvet Y. — Tentative d'assassinat. Simulation de la folie. Condamnation. 1 Caso — *Ann. méd. psych.* 1847, *pag.* 265.

Bajard — Sur les maladies simulées. 1 Caso — *Ann. méd. psych.* 1148 *pag.* 234.

Société de Méd. de Paris — Folies simulées: 2 casi — *Ann. méd. psych.* 1149, *pag.* 457.

Conolly — Cas douteux de simulation de folie, 1 caso — *Ann. méd. psych.* 1150, *pag.* 342.

Windler e Linck — Folie simulée. 1 caso — *Ann. méd. psych.* 1150, *pag.* 664.

Morel — Rapport médical sur un cas de simulation de folie. 1 caso — *Ann. méd. psych.* 1157, *pag.* 57.

Snell — Simulation de la folie. 6 casi — *Ann. méd. psych.* 1157 *pag.* 406.

Billod — Simulation de Folie. 3 Casi — *Ann. méd. psych.* 1860 *pag.* 239 *e* 377.

Bonnet B. e H. — Simulation de folie. 1 Caso — *Ann. méd. psych.* 1864, *pag.* 228.

Bonnet H. — Folie supposée. 1 Caso — *Ann. méd. psych.* 1866 *pag.* 33.

Bonnet H. e Bulard Y. — Simulation de folie. 1 Caso — *Ann. méd. psych.* 1866, *pag.* 349.

Laurent A. — Étude médico-légale sur la simulation de la folie. Casi 58 — *Ann. méd. psych.* 1866, *pag.* 298.

Ladreit de Lacharrière — Étude médico-légal sur un cas de simulation de folie pendant plus de trois mois. 1 Caso — *Ann. méd. psych.* 1867, *pag.* 547.

Billod — Rapport médico-légal sur un cas de simulation de folie. 1 Caso — *Ann. méd. psych.* 1868, *pag.* 53.

Chipley — Folie simulée: più casi. — *Ann. méd. psych.* 1868, *pag.* 445.

Lombroso — Manie simulée par un monomaque, suivie de son authobiografie. 1 Caso — *Ann. méd. psych.* 1868, *pag.* 149.

Tardieu — Quest. méd. lég. de la simulation — *Ann. d'hyg. et de méd. lég.* 1868, *II serie, t. XXX, pag.* 101 *e seg.*

Étoc-Demazy — Rapport sur l'état mental de Louis Frager inculpé de tentative de parricide. Simulation. Condamnation. 1 caso — *Ann. méd. psych.*

Meyer L. — Deux rapports médico-légaux pour une dissimulation et une simulation. 2 Casi—*Ann. méd. psych.* 1870, *p.* 341,

Ingels — Folie dissimulée. 4 Casi. — *Ann. méd. psych.* 1870, *pag.* 148.

Boisseau — Des maladies simulées et des moyens de les reconnaître — *Paris* 1870 *Leç. II, III, IV, V.*

Berti — Pazzia ed omicidio — *Monitore giudiziario. Venezia,* 21 *dicembre* 1871, *pag.* 113.

Welter — Etude sur la simulation de l'aliénation: parecchi casi — *Ann. méd. psych.* 1872, *pag.* 292.

Nicholson — Folie simulée avec observations. 18 Casi — *Ann. méd. psych.* 1872, *pag.* 450.

Livi C. — Simulazione di pazzia in causa di A. P. imputato di omicidio improvviso — *Archivio italiano per le malattie nervose e più particolarmente per le alterazioni mentali,* 1872, *pag.* 193.

Tebaldi A. — Follia transitoria, ecc., ecc. 1 Caso — *Archiv. ital. per le mal. nerv. e più part. per le alt. mentali,* 1872, *pag.* 217.

Deboudt — Rapport médico-légal sur l'état mental de la femme Mauguen. Simulation. Condamnation. 1 Caso — *Ann. méd. psych.* 1875, *pag.* 238.

Lagardelle — Folie simulée trois ans avant le crime, ecc., ecc. 1 Caso — *Ann. méd. psych.* 1875, *pag.* 254.

Pasqualigo — Delle imperfez. sifilitiche simulate.

Tomellini — Delle malattie simulate e provocate — *Roma,* 1875.

Jepson — Un simulatore di pazzia. 1 Caso — *Ann. méd. psych.* 1876, *pag.* 301.

Sizaret — Rapport médico-légal. Tentative d'incendie volontaire suicide et folie simulée, ecc. 1 Caso — *Ann. méd. psych.* 1876, *pag.* 69.

Berthier — Monomanie de jalousie type de dissimulation. 1 Caso — *Ann. méd. psych.* 1876, *pag.* 263.

Marandon de Montyel — Étude médico-légal sur un cas de folie simulée. 1 Caso — *Ann. méd. psych.* 1877, *pag.* 52.

Lagardelle — Affaire Caillot, ecc., ecc. 1 caso — *Ann. med. psych.* 1877, *pag.* 220.

Halmsten — Le malattie simulate — *Nord med. t. X n.* 17.

Tenchini — Delinquente recidivo, semi-simulatore e semi-alienato — *Riviste discipline carcerarie* 1877, *pag.* 143.

Gray — Folie simulée, ecc. 1 caso—*Ann. méd. psych.* 1878, *pag.* 460.

Pelman — Beitrag zur Lehre von der Simulation: 2 casi — ***Riv. Sperim.*** *di Fren.* 1879, *Anno II, pag.* 464.

Marandon de Montyel — Un cas de simulation. 1 caso. — ***Ann. méd.*** *psych.* 1879, *pag.* 270.

Bellini Ranieri — Manuale della Simulazione, della dissimulazione e imputazione: parecchi casi. — *Pisa* 1877.

Tamassia — In causa di abigeato. Simulazione di pazzia epilettica. I caso — *Rivista sperim. di Fren., ecc.,* 1881.

Snell — De la simulation de l'aliénation mentale. 5 casi — ***Ann. méd.*** *psych.* 1881, *pag.* 511.

Vigna Cesare — Expertise méd. légale relative a un cas de manie simulée. 1 caso — *Ann. méd. psych.* 1881, *pag.* 140.

Mac-Donald — Epilessia simulata. 1 caso — *Rivista Sperim. Fren., ecc., ecc.,* 1882, *pag.* 84.

Funajoli — In causa di omicidio improvviso, ecc., ecc. 1 caso — *Reggio Emilia.* 1882.

Laugier — Art. Simulées maladies — *Nouveau Dict. de med. et de Ch. prat. Paris,* 1882.

Heller — Simulationen und ihre Behandlung — *Riv. Sperim. Fren., ecc. ecc.,* 1882, *pag.* 84.

Roster — Simulation und in Folgeren Geistesstrorung. 1 caso — *Riv. Sperim. Fren., ecc.,* 1883.

Blanche — Procès de la femme Friquet, ecc., ecc. 1 caso. — *American journal of insanity*, 1880, 10 *Luglio.*

Sommer W. — Amnesia simulata. 1 caso — *Arch. psych. Sc. Pen.,* 1884, *pag.* 363.

Verga G. B. e Tradati C. — Simulazione di Frenosi allucinatoria in un frenastenico. 1 caso — *Riv. Sperim. Fren., ecc.,* 1884, *pag.* 248.

Kirchoff — Simulation constatée chez un détenu. 1 caso — *Ann. méd. psych.* 1884, *pag.* 503.

N. N. — Epilepsie simulée — *Ann. méd. psych.* 1884, *pag.* 344.

Parant — Note sur la transformation de la folie simulée en folie véritable. 1 caso — *Ann. méd. psych.* 1885, *pag.* 19.

Siemens — Zur Frage der Simulation von Seelenstörung. 3 casi — *Riv. Sperim. Fren., ecc.,* 1885, *pag.* 32.

De Castro, Demerick, *ecc.* — Paralysie simulée — *Ann. méd. psych.,* 1885, *pag.* 313.

Krafft-Ebing — Assassinio. Pazzia morale. Epilessia larvata. Simulazione di pazzia. 1. caso — *Arch. psych. Sc. Pen. ecc.,* 1886, *pag.* 302.

Kiernan J. — Simulation de la folie par un aliené. 1 caso — *Ann. méd. psych.* 1886, *pag.* 299.

Wille de Bâle — État mental des accusés qui simulent la folie — *Ann. méd. psych.* 1886, *pag.* 343.

Venturi — Discours sur la simulation chez les aliénés — *Rome*, 1886.

Duffield Robinson — Simulated insanity in the crime classe. 20 casi — *Arch. psych. Sc. Pen.*, 1887, *pag.* 344.

Liman — I simulatori — *Arch. psych. Sc. Pen., ecc.*, 1887, *pag.* 122.

Verga - Tradati — Simulation d'une folie hallucinatoire — *Ann. méd. psych.* 1887, *pag.* 326.

Laurent — Un détenu simulant la folie pendant trois ans. 2 casi — *Ann. méd. psych.* 1888 *pag.* 225.

Hughes H. — De la simulation de la folie par les fous. Parecchi casi — *Ann. méd. psych.* 1888, *pag.* 144.

Montalti — Furbo o pazzo? — *Firenze*, 1888.

Fritsch — Della simulazione della pazzia, ecc., ecc. — *Jahrbücher für. Psychologie* 1888, *I e II.*

Garnier P. — La simulation de la folie et la loi sur la relégation. Più casi — *Ann. d'hygiène publique et de médecine légale*, 1888, *Febbraio.*

Marandon de Montyel — L'affaire Ménétier — *Encephale, gen. e febb.* 1888.

Luzenberger — Simulazione di convulsioni, amnesia ed incoerenza in un pazzo morale — *Manicomio Moderno*, 1888, *pag.* 251.

Fürstner — Uber simulation geistiger Störungen. 12 casi — *Riv. Sperim. Fren., ecc.*, 1889, *pag.* 132.

Kiernan J. — Étude de la validité, ecc. 1 caso — *Ann. med. psych.* 1890, *pag.* 129.

Ellero — Simulazione di reato per autosuggestione — *Atti del VII Congresso della Sez. Fren. ital. tenuto in Milano* 1891.

Tamassia — Sulla simulazione della follia. 1 caso — *Atti del VII Cong., ecc., ecc.* 1891.

Antonini — Simulazione di reato per autosuggestione isterica. 1 caso — *Archiv. di Psich. Sc. Pen., ecc., ecc.* 1892, *pag.* 221.

Lombroso — Pazzo e simulatore falsario. 1 caso — *Archiv. psich. e Sc. pen. ecc. ecc.*, 1892, *pag.* 412.

Tamassia — In causa di simulazione di pazzia. 1 caso — *Riv. Sper. fren.*, 1892, *pag.* 140.

Froment — Étude médico - légal sur la simulation des maladies mentales. Più casi — *Ann. méd. psych.* 1892, 144.

Marandon de Montyel — De la dissimulation, ecc., ecc. — *Ann. med. psych.*, 1892, *pag.* 312.

Bernardini e Petrazzani — Pazzia morale e simulazione. 1 caso — *Riv. Sp. di Fren.* 1893, *pag.* 696.

— Simulazione di pazzia — *Il Pisani*, 1894.

Garsèe — La simulation des maladies mentales. Più casi — *Ann. méd. psych.* 1895, *pag.* 464.

Bonvecchiato — Pro e contro la semiresponsabilità. 1 caso — *Archiv. Ps. Sc. Pen.*, *ecc.*, 1896, *pag.* 325.

Mairet de Montpellier — Aliénés simulateurs. 1 caso — *Ann. med. psych.*, 1896, *pag.* 298.

Carrara — La simulaz. di pazzia in rapporto alla medicina legale — *Gazzetta medica di Torino*, 1896.

Ziino G. — In causa di pazzia simulata. 1 caso — *Manicomio Moderno XIII, N. 1 e 2.*

Roncoroni L. — Contributo allo studio della simulazione. 3 casi — *Archiv. di Psich. Sc. Pen.*, *ecc.*, 1897, *pag.* 377.

Lombroso C. — Simulazione. 1 caso — *Archiv. di Ps. Sc. Pen.* 1897, *pag.* 289.

Frigerio — Pazzia simulata da un semimbecille — *Archiv. ps. Sc. Pen.*, 1898, *pag.* 89.

Id. — Altro caso — *loc. cit.*, *pag.* 90.

Vallon — Simulation preventive de la folie. 1 caso — *Ann. méd. psych.*, 1898, *pag.* 115.

Seglas — 1 caso — *Ann. méd. psych.*, 1898, *pag.* 115.

Garnier e Vallon — Un cas de folie simulée. — *Ann. med. psych.* 1898, 499.

Pelizzi — Sopra un caso di dissimulazione di pazzia — *Atti del I Congresso italiano di Medicina Legale*, *Torino*, 1898.

Schlöss H. — Ein Fall' von Simulation einer Geistesstörung. 1 caso — *Neurol. Centralbl.* 1899, *pag.* 764.

Tourdes — Art. Simulation — *Dict. enc. des Siences m.*, *t. IX, III serie, II parte.*

Ledreit de Lacherrière — Étude méd. lég. sur un cas de simulalion de folie pendant plus de trois mois — *Archiv. général de méd. VI serie, t. VII, pag.* 257.

Cacopardo — Relaz. sullo stato di mente di A. Militello — *Osservatore medico. anno XVI. III serie, t. III, fasc. I.*

Tellegen e Suyders — Een geval simulatie van Krankzinnsegheid. 1 caso —*Neurol. Centraebl.*, 1901, *pag.* 763.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal **Prof. Domenico Ventra**

I FATTORI BIOLOGICI

DELLA

INDIVIDUALITÀ SOMATO-PSICHICA CRIMINALE
nel complesso degli altri fisici e sociali

Saggio del Dott. Prof. F. Del Greco

SOMMARIO — 1. Il duplice ambiente generatore della individualità umana e le due scuole in Criminologia. — 2. Connessioni tra il mezzo sociale e quello biologico in rapporto alla individualità umana. — 3. Genesi del fenomeno sociale rispetto a quello psichico ed efficacia modificatrice del primo su tutta la individualità biologica. — 4. Degenerazione psico-antropologica ed atavismo psichico, come quest' ultimo debba intendersi, l' ambiente sociale modificatore profondo di esso atavismo. — 5. I gradi della degenerazione psico-antropologica indotti dalle diverse classi di psicopatie. — 6. I delinquenti degenerati inferiori e superiori, omicidi, ladri, sessuali. — 7. Valore del fattore morboso nella genesi della individualità criminale, un esempio. — 8. L' elemento degenerativo fattore precipuo, esso altera la costituzione, accentuando stabilmente le manifestazioni istintive antisociali, il delinquente pazzo. — 9. Altri fattori integranti i precedenti, o che li sostituiscono: età, sesso, temperamento. — 10. Classe sociale ed elemento etnico, sono fattori biologici e sociali nel tempo istesso, il carattere criminale risultante in vario grado e specie delle più diverse condizioni ambienti, presenti ed ereditarie. — 11. Un esempio — 12. Il delinquente pazzo e l'ambiente sociale, solenne valore di quest' ultimo nella genesi del carattere criminale, connessione del fattore sociale con gli altri e modificabilità di tutti, operando su alcuni di essi.

1. Altrove ho detto, che la individualità psicologica umana s'inizia, svolge e decade in un *duplice campo di formazione, biofisico e psico-sociale*, campi tra loro integrantisi, feconda matrice, onde si specificano le instabili realizzazioni individuali. La psicologia antropologica è appunto quel capitolo della scienza intorno alla individualità umana, che ricostruisce la storia di quest'ultima in rapporto al primo campo di formazione, e studia non solo la individualità somato-psichica normale, o media, ma ancora le anomale espressioni ed i subiti o cronici turbamenti di questa. Essa studia ogni cosa (ora ho detto) in rapporto al campo di formazione biofisica, in rapporto cioè ai grandi modificatori biologici — età, sesso, temperamento, razza — ed a quel cumulo di altre contingenze modificatrici organiche, che si raccolgono sotto il nome di *fattori degenerativi e morbosi*. — La psicopatologia (intesa quale psicologia patologica e patologia cerebrale) è quindi non ultima parte dell'antropopsicologia (1), ed ha importanza grandissima nella valutazione degli errori, più o meno gravi, della condotta morale degli uomini.

Allorchè il vincente avanzare delle scienze biologiche e sociali nel secolo, omai tramontato, rese indispensabile volgere le infinite questioni intorno al libero arbitrio per altri campi della indagine [Etica, Filosofia prima, ecc.], che non sieno quelli della ricerca minuta dei fatti, ed accettare nell'ambito delle azioni umane (anche da parte dei più riluttanti) una forma qualsiasi di determinismo, integrantesi con quello naturale; dovette-

(1) La psicopatologia nel complesso delle altre indagini psicologiche « dalla Rivista di Biologia generale » 1902.

ro i ricercatori porre le azioni umane *in rapporto* a motivi ed attività psicologiche, consapevoli od inconsapevoli, e questi a condizioni biofisiche e psicosociali. In tale studio si acuì una forte divergenza, che diede origine a scuole diverse, se dovessero cioè le azioni criminose riferirsi massimamente o del tutto al fattore, all' ambiente sociale, ovvero a quello organico.

Le ricerche, che seguirono, menate innanzi con larghezza d' intenti da antropologi e criminalisti, diedero in fine al problema una pratica soluzione [soluzione dal Ferri accennata in sul primo nascere di tali studì]: vale a dire, che l' uno e l' altro ordine di fattori si ritrovano in ogni caso particolare, benchè in proporzioni diversissime, e talvolta opposti per grado e direzione.

Un tale risultato conferma alcuni concetti generali di psicologia genetica: gli ambienti biofisici e psicosociali s' integrano (ora ho detto) vicendevolmente, in rapporto alle individualità somato-psichiche umane. Queste individualità derivano da altre; e le altre filogeneticamente da forme di vita ognora più semplici. All' inizio l' ambiente generatore era soltanto *biofisico*, o meglio *cosmotellurico*— Senonchè dalla molteplicità istessa degli esseri viventi, e dai loro vicendevoli rapporti per le due grandi funzioni biologiche di nutrizione e riproduzione, si poneva l' altro termine, onde col progresso *bio-psichico* apparve *l' ambiente sociale*.

2 — Infatti molti naturalisti trovano le incerte origini del fenomeno sociale fin nelle prime associazioni d' individui viventi - Non bisogna però confondere l' associazione organica con quella sociale - Le associazioni cellulari nutritive, come nei polipi, ad esempio, e man mano le altre, che riescono lungo la scala animale a costituire l' individualità nostra biologica con gli

apparati e regioni diverse, non risultano di quella notevole mobilità e complicazione delle singole parti, indispensabili affinchè in ognuna di queste vi sia fisionomia psicologica distinta. Il fatto sociale importa appunto a nota prominente *l' essere psicologico* di ogni suo componente. La società è un aggregato d' interdipendenti individualità psicologiche, di personalità.

Senza dubbio la funzione nutritiva [e per altri rispetti quella di riproduzione] è fattore importantissimo nello incremento del fenomeno sociale: determina la prima, come ascendesi per la scala delle collettività zoologiche e specialmente umane, un nesso fra i diversi individui: ma tale nesso o legame non è quello che tiene assieme le parti di un polipo, i segmenti di un verme o di un insetto: è d' indole psichica, suona *cooperazione* dei componenti l' aggregato all' acquisto del cibo, è legame *economico*.

Così nei mobili gruppi della umanità primitiva, in quelli dei selvaggi australiani, boschimani, della Terra del Fuoco, vediamo l' unione sostenuta dalle impellenti necessità della nutrizione e dell' amore. Nel clan australiano i componenti lottano insieme per l' acquisto del cibo e rivelano con la loro promiscuità e con i connubii exogamici il germe, le prime forme della famiglia, non ancora bene distinta. Sono quei clan adunque associazioni economiche e genesiche, onde poscia in altre terre ed in gruppi umani più felici, si sono specificati gli ulteriori aspetti sociali, quello morale, religioso, estetico, intellettuale, politico (1).

(1) Pare che negli abitanti della Terra del Fuoco si vada più in giù del *clan* primitivo, si giunga all' *orda*, unione avventizia, mutabilissima. Vedi *C. Letourneau* — *La psichologie etnique* — Paris, Scleicher Frères 1902.

Vero è, che tanto la funzione sessuale, la quale per la tendenza all'unione di esseri diversi, per certa scelta, ed in seguito per l'amore o conservazione della prole concorre alle specificazioni e sviluppi delle individualità psicologiche negli aggregati animali ed umani, quanto quella nutritiva, che in forma di attività economica è lato fondamentale d'ogni convivenza sociale, sono strettamente parlando funzioni biologiche, ed ancora involgono *modalità organiche individuali* (morfologiche e fisiologiche) nei perenni adattamenti degli animali e dell'uomo alle necessità della vita - L'individualità biologica da una parte, l'aggregato sociale dall'altra sono termini connessi.

3 — In altri studii ho affermato importare la psiche una storia evolutiva e genetica, di cui è impossibile stabilire con sicurezza le origini, poichè al ricercatore presto vien meno ogni adeguata esperienza. Nondimeno, poste da banda le ipotesi, su cui mi sono intrattenuto negli scritti anteriori, senza considerarle come definitive (1); credo si possa dire, l'apparizione della *psiche* [siccome presentasi alla nostra esperienza diretta, in noi] sia indefettibilmente legata con quella della *individualità biologica*. Allo stato delle nostre conoscenze non è possibile concepire una psiche senza individualità organica, e viceversa (2). D'altra parte *individualità* non

(1) Vedi: « La psicopatologia nel complesso, ecc. » - e dell'istesso A.: « Valore e limiti dell'indagine psicologica negli studii psichiatrici e d'antropologia criminale (Corpo e Mente) » dal Manicomio 1902.

(2) Quindi le *condizioni organiche*, poste alla genesi di fenomeni psichici, sono ancora *condizioni psicologiche*: si ritenga, oppur no, che abbiano un aspetto interno integrantesi con quello somatico. Ecco perchè adopero indifferentemente le parole « fattori biologici » o « condizioni biologiche ». La psiche perdesi nel dinamismo intimo della vita.

vuol dire essere vivente soltanto: il protista è individuo virtuale, mancipio d'ogni periodica fluttuazione o variazione del mezzo che lo include (1). Individualità suona complesso, *coordinazione* di organi ed attività, e relativa *autonomia* dell'essere.

La individualità biologica e la coscienza [intesa in senso generico] sono fenomeni, che si delineano man mano per la scala zoologica, e la seconda distinguesi ognora più col fenomeno sociale.

Vi è un mondo presociale, in cui elementi vivi [sia per raggiungere o no ciascuno di essi quella forma di agglomerazioni compatte e di differenziazioni, onde risulta man mano la individualità biologica] appaiono tutti distinti somaticamente, ed occupanti un certo spazio in forma di mobili aggregati, e lottano, per le esigenze di nutrizione e riproduzione, con altri aggregati diversi ed analoghi. Ma vi è pure una lotta tra i membri di uno istesso aggregato, come pure fra le cellule ed i sistemi di cellule di un individuo biologico: quest'ultima e le altre due specie di lotta, svolgentisi per sfera ognora più larga, sono cagioni di modalità di forme e di funzioni organiche (2). La direzione dei mutamenti

(1) Vegansi in proposito i fenomeni di barotropismo, chemotropismo, fototropismo, ecc., specialmente nel *Verworn* — Fisiologia Generale — Bocca ed.

(2) Il vocabolo « lotta », applicato per designare *uno degli aspetti generatori* di fatti così varii e diversi, non è certo il più giusto. È adoperato in senso metaforico, poichè indica qualche cosa che va al di là della concorrenza o reciproca strage — Tutta la evoluzione biologica, nello stato presente della indagine, può riassumersi sotto il generalissimo schema meccanico di parziali ingrandimenti ed integrazioni, di parziali distruzioni o disintegrazioni, di movimenti centripeti e centrifughi. Pensare tale evoluzione da un altro punto di vista che non sia il meccanico, quale appunto suggerirebbe la parola « lotta », non è possibile al di fuori di un limitato ed incompleto campo di fenomeni.

in parola si accentra, come si sale lungo la scala zoologica, ognora nell' individuo biologico *considerato quale unità*, quindi in special modo nella funzione dei suoi gangli encefalici, in altre parole, e da un altro punto di vista, nella sua psiche - Allorchè quest' ultima è formata, l' aggregato non è *vicinanza* soltanto, ma *coordinazione* di elementi; vale a dire, esso trovasi agli albori del fenomeno sociale. Sì che la storia della psiche possiamo leggerla dapprima in quella dell' individuo biologico.

La psiche all' inizio è materiata tutta nell'organismo, è scritta (direi) nella forma del becco, dell' ala, dell' unghia dell' animale. Poscia, con gli sviluppi del fenomeno sociale, alla vita senso-impulsiva ed all' istinto segue man mano la consapevole intelligenza; all' unghia, al becco, segue la clava, la spada, il fucile. La psiche non ha più ad archivio la storia delle forme organiche, ma quella dei prodotti sociali [strumenti, utensili, palafitte, tombe ecc.].

Anche in quest' ultimo caso però continuano i mutamenti organici. La vita sociale sviluppa più che mai i centri encefalici superiori; modifica l' organismo *in rapporto ai nuovi ambienti biofisici,* che l' attività collettiva presenta agl' individui tutti, oppure ai singoli gruppi di questi nell' aggregato totale - Alcuni autori hanno messo in rilievo la grande importanza della vita sociale per l' accentuarsi di alcune differenze organiche nell' uomo e nella donna (1); e così nell'operaio, nel guerriero, nel sacerdote. Tali differenze individuali dovevano essere notevolissime nella società divisa in caste; ma in quella

(1) G. Angiolella — La questione della donna dal punto di vista biologico e sociale — Dal Bollettino del Man. di Ferrara, '98.

presente non difettano. Così importanti sono talvolta le differenze organiche fra la popolazione rurale e la cittadina, tra i benestanti ed i diseredati della fortuna.

Il fenomeno sociale adunque è come *un novello ambiente* sovrapposto *al primitivo* cosmo-tellurico e biofisico, una efflorescenza, una derivazione del primo; che se ha una funzione caratteristica, determinando con i suoi speciali sviluppi il progresso dei componenti (degl' individui cioè), non per questo elimina l' altro, anzi lo modera e muta; e sottopone gl' individui a più costanti e complessi ambienti biofisici. Per tal modo la influenza sociale sarà modificatrice, non soltanto degli organi suoi caratteristici (centri encefalici superiori), ma ancora di altri organi, dell' individuo organico in totalità (1).

4. L' antropsicologia, cercando di vedere le espressioni psichiche in rapporto alle modalità somato-funzionali dell' individuo, cercando di ricostruire la storia di quelle, la progressiva genesi in rapporto alle vicende organiche; deve purtroppo (per le ragioni ora esposte) avere in mira le contingenze della vita sociale. Gli antropologi contemporanei hanno in proposito vista tutta la importanza delle forme e dei gradi di codesta vita sociale nella classificazione degli uomini e delle razze (2). E la psicopatologia, studiando le modalità morbose e degenerative dell' individuo *somatico e psichico* in una, potrebbe ritrovare talvolta nelle grandi linee del primo (dell' individuo somatico) il riassunto, il segno, i ruderi che

---

(1) Vedi *F. Del Greco* — Il fondamento biologico del Carattere nelle indagini psichiatriche — dalla « Rivista di Scienze Biologiche » 1900 e « La psicopatologia nel complesso, ecc. ».

(2) *I. Deniker* — Les races et les peuples de la terre. Schleicher Frères — éd. — 1900.

lascerebbero intravvedere le oscure vicende del secondo. Il *grado di degenerazione* del nostro organismo è non di rado parallelo al grado di *deumanizzazione*; e vi è tutta una scala dalla individualità somatica media a quella profondamente degenerata, come dalla psiche, evoluta e piena, alla difforme e manchevole dell' idiota — Senonchè, bisogna notare, come la degenerazione non ci ripresenti integralmente sparite individualità — Il degenerato è disadatto, sia all' ambiente presente, sia a quello antico o di civiltà pregresse. Vi è in tutto il suo organismo una mancata euritmia e nella sua psiche una manchevole coordinazione, per cui incongrua è l' attività dei varii centri encefalici, e gli stati di coscienza, attuali e latenti, si accennano in modo da non riassumersi, compenetrarsi adeguatamente negli sviluppi dell' appercezione e volontà, sintetiche ed eliminatrici. La personalità degenerata è instabile, volta a disgregazione, ed in essa risorgono, qua e là, *modi di vita psicologica pregressi*.

Su questa importante questione bisogna intendersi — Ogni manifestazione biopsicologica è tale, si realizza, in quanto alle disposizioni ereditarie fondonsi le determinazioni dell' ambiente biologico e sociale, operoso e presente; in quanto le prime si connaturano nelle seconde. Se negli animali inferiori la semplicità dell'organismo e dell' ambiente, necessario alla vita, rende agevole il ripresentarsi tutto di un pezzo e compiutamente di forme ataviche; nell' uomo l' indeterminatezza istessa delle sue disposizioni nervose e psichiche, necessitanti una lunga ed accurata *educazione* per raggiungere un notevole grado di stabilità, concretezza, efficacia; in altri termini, necessitanti la ricostruzione complicata ed assidua di ambienti artificiali, di stimoli ed esercizii dell' individuo per raggiungere forma compiuta; insomma tale indeterminatezza e dipendenza dall' ambiente psico-sociale fanno sì,

che non possano ripresentarsi, agevolmente o compiutamente, forme di attività pregresse ed antichi stati d'animo, in acuto disaccordo con quelli presenti, bensì sviluppi di vita neuro-psichica disadatti, incongrui, che in alcuni lati realizzano modi inferiori di attività.

La degenerazione, per quanto dalla nascita alteri l' individuo e volga ad isolarlo dall' ambiente biosociale, non lo isola del tutto, chè in tal caso ne impedirebbe la (per quanto abnorme) formazione. Epperò non riesce a svelare compiutamente stati pregressi di attività nervose e psichiche: ogni disposizione originaria, per divenir reale, necessita (ora ho detto) si educhi e concreti nell' ambiente, operoso e presente.

La eredità da organica, individuale, tende nell' uomo a farsi collettiva e sociale; o meglio, l' elemento individuale ereditario tende a farsi in lui pieghevole, indeterminato ognora più, e si concreta con le suggestioni ambienti; onde la capacità enorme di adattamenti e sviluppi — L' atavismo psichico del degenerato è ristretto al fatto, che sulla funzione auto-cosciente imponesi in lui quella automatica, sulla conoscenza positiva un modo di conoscere antropomorfico, sui sentimenti astratti e complessi quelli istintivi (1).

Non ostante che la indagine delle forme degenerative individuali poco o nulla giovi alla ricostruzione di una minuta e lontana istoria del soggetto, è utile nondimeno a fare conoscere di questo le formazioni principali. Nel suo lavoro dissolutivo e perturbante la degenerazione

---

(1) Una esauriente critica dell'atavismo psicologico, inteso in senso stretto, come reviviscenza integra e piena di antichi stati di coscienza, la si trova nella recente monografia di *N. Rodrigues*, Atavisme psychique et Paranoia. — Archives d'Antropologie Criminelle, Lyon-Paris.

lascia, che i sistemi, le *formazioni di cui risulta l'individuo, variamente si accentuino, assumano certa indipendente attività.* Tale studio sarà proficuo, se dalle meno evidenti differenze degl' individui medî o normali passeremo a quelle marcatissime dei degenerati o psicopati, e viceversa dalle differenze di questi sospetteremo qualche cosa di iniziale nei primi. Appunto per questa via mi sono studiato in altre occasioni di approfondire la indagine psico-patologica.

5. Le precedenti considerazioni non sono oziose. Esse ci guideranno intorno al modo di intendere l' *elemento somato - fisiologico* (degenerativo - morboso e normale) nel complesso degli altri tutti, di cui risulta la individualità criminale — *I gradi di degenerazione* possiamo fissarli, derivandoli dalle quattro grandi classi, a cui si riducono tutte le psicopatie — Messe da canto quelle ad origine quasi del tutto esterna (tossica ed infettiva), segnate non pure da gravi disordini psichici, ma nervosi e di nutrizione generale; presentasi a noi dapprima una classe di disordini mentali, tenui, transitorii, guaribili, che si verificano in qualsiasi *individuo normale,* sottoposto a condizioni esaurienti nervose — Più giù una seconda serie d' infermità mentali, dalla ricca e molteplice sintomatologia, dai decorsi estesi e varii: sono le pazzie dei *predisposti* e dei *degenerati superiori* — In terzo luogo vengono le istesse forme del secondo gruppo, ma alterate, senza compiutezza di sintomi e sviluppi : esse si trovano presso individualità somato-psichiche tocche profondamente, sono caratteristiche dei *degenerati inferiori,* con arresti di sviluppo (1)—

(1) Vedi dell' istesso A. « Sull' unità fondamentale dei processi psicopatici » — dal « Manicomio » 1901.

Ed accanto a questi ultimi possiamo ricordare quegl'individui, in cui l'alterazione costituzionale si presenta così grave, in forma di tale un complesso di note morbose, degenerative, ataviche, da rappresentare l'infimo gradino della individualità umana, la *dissoluzione costituzionale*: sono gl'idioti (1).

L'accesso psicopatico, per i modi come insorge e per i sintomi e decorsi che presenta, è indice del *grado maggiore o minore di sviluppo e resistenza della individualità*, in cui si svolge. I sintomi *peculiari di qualsiasi* accesso psicopatico (e che riduconsi, siccome ho altrove affermato (2), a quelli della *fatica cerebrale*, più o meno profonda ed estesa) appaiono in ogni individualità complicati di altri modi e sintomi, riferibili a quest'ultima in special maniera, svelanti il *grado di degenerazione di essa in rapporto* alla età, al sesso, ai singoli temperamenti ed attitudini e circostanze individuali. L'accesso psicopatico altera il quadro di cui risulta un individuo, ne accentua o restringe o deforma i varii aspetti: senza nulla creare di assolutamente diverso, *d'irriducibile per gradi* alle peculiarità ed alle ordinarie fluttuazioni degl'individui normali (3) — Per simiglianti ragioni io credo si possa dalla *successione delle classi psicopatiche* indurre *i gradi di degenerazione psico-antropologica*.

Notisi, che la seconda delle classi, ora ricordate, rife-

(1) Vedi dell'istesso A. « Il fondamento biologico del Carattere ecc. »

(2) Idem: « Sulle varie forme di Confusione mentale » dal Manic. mod. 1898 - 98 — e « Temperamento e Carattere nelle indagini psichiatriche e d'antropologia criminale » Man. mod. 1898.

(3) Vedi dell'istesso A. « Sulla psicologia della Individualità ». Atti della Soc. Romana d'Antropologia, 1898 — e « La Paranoia e le sue forme » dagli Annali di Nevrologia, Napoli, 1899.

ribile ai predisposti e *degenerati superiori*, è la più complessa e la meno definita — Secondo molti alienisti vi sarebbero profonde differenze tra i predisposti ed i degenerati superiori — Certamente per svariati sintomi e decorsi le psicopatie negli uni sono diverse da quelle degli altri; ma non mi pare che ne autorizzino a porre i degenerati superiori in una classe, se non a parte, nettamente *inferiore* a quella dei predisposti. Questi ultimi, quando non sono *lievemente predisposti* e quindi più che mai vicini o confusi nella prima classe (in quella degl' individui normali), sono *gravemente predisposti*, finiscono d'ordinario per non guarire e cadere nella demenza, o guariti, col recidivare perennemente. Epperò sono anch'essi individui invalidi: solo, rispetto ai degenerati superiori, pare che abbiano minori anomalie psicologiche; e, fino a quando non restano vittime di un accesso psicopatico, sono creduti individui normali addirittura, ove si escludano in essi notevole esauribilità nervosa ed instabilità mentale agli urti di emozioni esaurienti e diverse — Al contrario i degenerati superiori, anche fuori da ogni accesso psicopatico, nelle reazioni della vita ordinaria, svelano traccie non dubbie di alterata personalità. Se per alcuni rispetti i predisposti appaiono meno gravemente lesi dei degenerati superiori (essendo questi ultimi più vicini agl' individui del terzo gruppo); per altri non sono molto differenti. Gli uni e gli altri sembrano, anzichè gradi diversi di degenerazione, *direzioni diverse:* negli uni vi è più morbosità, negli altri più anomalia; negli uni maggiore esauribilità e latenza di anomalie, negli altri esauribilità ancora, ma non sì da determinare arresti e disordini in tutta la mente e personalità [siccome non di rado osservasi nei predisposti], e solo tale da accentuarne le pressochè stabili

disgregazioni ed incongruenze, i disequilibrii di sviluppi e funzioni.

Del resto la clinica psichiatrica, dapprima limitata allo studio di un puro nosografismo psicologico, o di un preteso somatismo anatomo-patologico, da poco cerca di coordinare le sue ricerche alla conoscenza della *individualità somato-psichica*, di cui sono le psicosi alterazioni. E lo studio di tale individualità importa, che in clinica si adoperino ancora i mezzi di esame della psicologia degl' individui [per quanto resi più semplici e sbrigativi (1)]; importa una conoscenza possibilmente compiuta dell' infermo nel suo duplice aspetto, prima della entrata in manicomio. — Le angustie di ricerche, così diverse, che non tutte si quietano in accurate osservazioni ed esigono una ricostruzione dei dati messi in luce, spiegano, perchè tuttavia da noi si resti dubbiosi intorno a questa complessa e molteplice seconda classe d' infermi.

6. I delinquenti possono ritrovarsi lungo i tre primi gradi della degenerazione; non verso l' ultimo, che è dissoluzione e morbosità profonda dell' individuo umano. E' bene incominciare dalla terza classe, da quella dei *degenerati inferiori*.

I degenerati inferiori si distinguono dai superiori specialmente per due ordini di fatti, dal lato somatico per l' abbondanza o presenza di note antropologiche degenerative ed ataviche, da quello psicologico per il manchevole sviluppo della intelligenza — Tra i primi pos-

(1) *G. C. Ferrari* — Metodi pratici per le ricerche psicologiche individuali da adottarsi nei manicomii e nelle cliniche. Atti della Società Freniatrica Italiana (Ottobre, 1900).

siamo osservare un certo numero d'individui, separabili in tre gruppi: i disposti *all'omicidio* ed alla aggressività — quelli con *tendenza al furto* — i violenti *sessuali*.

I disposti all'omicidio [siccome ho detto in precedenti studii (1)] hanno a nota caratteristica la impulsività del Carattere, la disposizione ad odii, vendette, ad ira cronica e cupa. Fra essi abbondano gl'infermi di mente: vi sono epilettici, alle volte semiconfusi, inerti, che in certi giorni e sotto stimoli speciali diventano più che mai aggressivi. Nell'istesso gruppo vi hanno pure adolescenti naufragati in demenza precoce: od adulti, in preda a delirî varî e diversi, oppure dalla vita mentale spenta, in cui notasi un sentimento di odio e vendetta, reviviscenza di quella violenta emozione, che li affaticò sui primordii della follia, li spinse talora al delitto, ed ora mostrasi attiva, o balenante incerta, interrotta, in quell'angusto spirito devastato.

Nel gruppo dei degenerati inferiori con *tendenza al furto* notiamo, fra gli altri, qualche epilettico o demente, che, in manicomio, ruba vivande per voracità; oppure maniaci od eccitati, dai tormentosi desideri e dalle pronte estrinsecazioni. Sono essi timidi e furbi. Benchè con mente decaduta o limitata, dispiegano in quegli atti criminosi molta abilità (2).

Infine gli *erotici* [stupratori, omicidi sessuali] sono timidi e feroci nel tempo istesso, in preda a rabbia ostinata, non di rado con delirî vacui e diversi, profonda-

---

(1) Il « Delinquente paranoico omicida » — dalla Scuola positiva nella Giurisprudenza penale, 1894 — ed « Il temperamento nei paranoici omicidi » dalla Scuola positiva ecc. 1897.

(2) « Tendenza al furto in alienati di mente » — dalla « Scuola positiva » 1895.

mente degenerati, semimpotenti talora (1). Altre volte sono ad emotività maniaca, espansivi, ciarlieri, volti [anzichè a ferocie e stupri] a pronti e spudorati atti sessuali con i loro compagni di sventura, se rinchiusi in carcere o nei manicomii; e fuori, con individui d' ogni sesso e d' ogni risma.

Nei degenerati superiori la intelligenza molto più sviluppata, che raggiunge alle volte pregi notevolissimi, le note antropologiche degenerative ed ataviche, poche e talora assenti addirittura, si accompagnano a forme di personalità un pò diverse. Sono esse in generale personalità instabili, neurosiche (2). Nel primo gruppo si osservano talora epilettoidi o paranoici o confusi: nel secondo, tra gli altri, alcuni paralitici [predisposti più che degenerati superiori], nel terzo non di rado epilettoidi, paranoici, paralitici (3). Tutti si dimostrano, ad ora, ad ora, in preda a certa incoercibilità di atti, emozioni, idee, davanti a cui (anche volendo) nulla potrebbero in contrario. Hanno essi quel tanto d' inibizione, che serve a graduare gli atti, l' attuazione dei loro disegni criminosi, non ad eliminare o deprimere i pravi appetiti ed impulsi.

Frattanto questo cenno fugacissimo sulle più gravi individualità criminali ne invita ad una valutazione del *fattore morboso-degenerativo*, peculiare dei soggetti in parola. Senza dubbio un certo numero di degenerati soltanto rientra fra i criminali, nè tutti sono in preda ad accessi psicopatici: i *degenerati criminali* finiscono

---

(1) « L' istinto sessuale nei delinquenti pazzi » — dal « Manicomio moderno » 1899.

(2) « Sui delinquenti pazzi » — dalla Rivista sper. di Freniatria, 1900.

(3) Queste diverse affermazioni si basano su mie antiche e recenti osservazioni, che non riassumo per amor di brevità.

in gran numero infermi di mente, e quelli che non lo diventano in maniera stabile, oscillano nondimeno ai limiti della follia, penetrano non di rado, e ad ora, ad ora si confondono in questa.

7. Il *fattore morboso* (1) in psicopatologia criminale non è del tutto simigliante a quello, che osservasi in altri rami della patologia: se talvolta è esogeno (ubbriachezza, alcoolismo. ecc.), d'ordinario mostrasi endogeno, intimamente compenetrato nelle disposizioni stabili, degenerative del soggetto. Le così dette « vesanie » sono in minima parte non lunghi squilibrii di cervello transitoriamente affaticato; ma più, sono crisi intermittenti e ripetute, od accentuazioni durature e progressive, di un cronico lavoro degenerativo, che si distende per tutta o parte della vita individuale. Alle volte sono condizione precipua di un atto criminoso, suscitando uno *stato passionale intenso* — paura, gelosia — analogo a quello che può verificarsi anche dietro speciali circostanze esterne negli individui pressochè normali. Nel folle lo stato passionale non ha alcuna adeguata corrispondenza con gli stimoli sociali esterni, *è frutto d'intimo disordine e si complica d'altri fenomeni.* Valga un esempio.

Trattasi di un epilettico, in preda ad accessi vertiginosi, contadino di un paesello di Calabria, giovane di età, pieno di paura e sospetti contro la moglie e gli altri parenti: egli teme di essere ucciso, sente ingigantirsi nel suo animo

---

(1) In patologia mentale si dà ordinariamente l'appellativo di *morbosi* a quei disordini psicopatici, che insorgono accessualmente, non in continuità lenta e graduale con gli stati anteriori. I disordini, che appaiono nell'ultima maniera, si dicono *degenerativi* — Per una distinzione accurata fra i due concetti di *morbo* e *degenerazione* rimando il lettore all'altro mio scritto: « Malattia e Teorie biologiche sulla genesi del Delitto » — dal Man. mod. 1896.

un certo disgusto, che da uomo impressionabile provava da tempo verso la moglie, sciupata per lunghi allattamenti ed inferma di una fistola ad una costola del torace. Egli crede, la moglie di soppiatto faccia cadere alcune gocce di pus dalla fistola sopra un pannolino, che è solita porgli fra le gambe, quando dorme. La donna più volte gli aveva detto, che quel pannolino, bianco come la neve, serviva affinchè egli non insudiciasse il letto con involontarie emissioni di orine nel sonno. Ma l'infermo si annoiava di tanta cura — Da qualche giorno nel suo torbido, obnubilato spirito, all'infierire di ripetuti accessi vertiginosi, si è generato il sospetto, reso completo il delirio, sotto le suggestioni della paura, del disgusto, dell'odio; ed il delirio ha raggiunto vivezza intuitiva — Messosi a spiare, pur stando in letto, tutto stordito dal male, egli ha visto la moglie compiere l'atto di far cadere il pus sulla pezzuola. Già dal mattino gli era riuscito intendere un susurrìo di comari, la consorte scambiar parole a voce bassa con la sorella e con il padre — Tutto si è reso omai evidente: vogliono sbarazzarsi di lui a quel modo, intossicandolo man mano — Pieno di odio, risolve di uccidere la moglie — « Meglio uccidere che essere ucciso » diceva poi in carcere — Allontanato il figliuolo grandicello, e rimasto in casa lui con la vittima designata, si distende sul letto ad occhi chiusi. Ed ecco che la moglie si accosta inconsapevole e premurosa. Egli balza in piedi, afferra la scure, e, dopo una lotta ostinata e crudele, fa scempio della infelice, invano implorante la vita — La cognata era accorsa presso la porta fin dal principio, chiamata dal bambino: ma subito fuggiva gridando aiuto, mentre egli invano aveva cercato di attirarla dentro — Frattanto l'omicida ode il calpestìo di gente che accorre, sbarra l'uscio di casa, si pone colle spalle di contro e sostiene per qualche poco gli urti ed i colpi ripetuti: alla fine s'invola per una botola, armato di rasoio e di scure — Eppure il soggetto aveva sempre amato la moglie e si era mostrato di condotta irreprensibile.

Questo caso mostra, come la emozione, nemica di ogni equilibrio in mente sana, in mente inferma determini tutta una serie di errori e disordini, e, più agevolmente, la insorgenza di impulsi criminosi. Il nostro epilettico, caduto in preda ad incoercibile paura, ad impulsività, ad ira e delirio, se ne avesse avuto l'agio, avrebbe ucciso cognata, suocero ed altra gente. Lo disse in carcere, durando in quello stato semiconfuso e pauroso in una.

Analogamente ho visto in alcuni folli ladri determinarsi l'atto criminoso per l'insorgenza, a cagione dell'accesso psicopatico, di un complesso di condizioni psicologiche generatrici dell'azione in parola (1). Così negli erotici maniaci si osserva (d'ordinario all'inizio dell'accesso) eccitamento sessuale ed incoercibilità grande di simili tendenze; e ciò appunto per il rinforzarsi delle disposizioni impulsive e per le affievolite inibizioni, caratteristiche dello stato maniaco. V'ha negli erotici paralitici (incestuosi, inverecondi) naufragio di ogni sentimento morale, segno appunto della demenza peculiare in tali infermi. La follia, per il grado di turbamento e dissoluzione della personalità, per il contenuto di idee, sentimenti ed impulsi, che importa, talora *costruisce l'azione criminosa* — Ma questa costruzione è un fatto dovuto tutto alla follia? Gli elementi, di cui l'azione criminosa risulta, sono alcunchè d'insorto in quell'istante solo, per l'accesso psicopatico, o suppongono qualche cosa di *permanente?* E, se di permanente, comune a tutti gli uomini predisposti a follia, ovvero ad alcuni di questi soltanto?

(1) Tendenza al furto in alienati di mente, ecc.

Spesso l'atto criminoso è il primo segno d'incipiente follia, indica la deviazione dell'individuo, precipitante alla fine nel baratro d'ogni notte spirituale: e *disgraziate circostanze esterne possono influire a generare* quell'azione, che altrimenti non si sarebbe avuta — Ma vi hanno casi , assai più frequenti, in cui l'azione non è occasionale; è a preparazione lunga o breve, cercata dall'individuo, non ostante il variare e l'opposizione di circostanze esterne: egli le ha vinte tutte quelle circostanze, residuandone poscia l'eco tenebrosa nell'animo suo fra la decaduta coscienza e le automatiche esplicazioni della follia.

8. Qui fa d'uopo richiamare l'idea, che sono andato accennando negli altri paragrafi ed alla lunga ho esposto in precedenti studii. La follia propriamente detta, la « vesania » è unica fondamentalmente, e varia e si sfiocca in forme e contenuti diversi, meno per circostanze esterne, quanto per la particolare *costituzione*, normale ed abnorme, dell'individuo (1).

Così nella donna, dalla intelligenza meno forte e dalle iniziative meno ardite e coordinate dell'uomo, dominano le pazzie confusionali - asistematiche, appaiono meno intensi e definiti i sintomi di sostenuta aggressività ed azione: nella donna, dalla vita emotivo-sentimentale sviluppatissima, sono frequenti, più che nell'uomo, le manie e lipemanie pure (2).

La pazzia quindi si sviluppa, per forma e contenuto, precipuamente sulla traccia della costituzione, del tempe-

(1) Sull'unità fondamentale dei processi psicopatici, ecc.

(2) Vedi dell'istesso A.: *L'individualità somato-psichica della Donna e le sue frenopatie* — dal « Manicomio » 1901.

ramento originario, ed in generale di quanto è stabile e definito nella individualità; mette a nudo, rinforza, suscita le deficienze e le disposizioni fondamentali del soggetto. E la degenerazione [di cui la vesania pura è cronica accentuazione, o subita, intensa crisi] segue anch' essa la linea della costituzione dell' individuo. Nel delinquente pazzo [delinquente non per disgraziate ed eccezionali circostanze esterne] dev' esservi una *condizione originaria, rinforzantesi, emergente e concretantesi* tra il fluttuare delle interne manifestazioni, che precorsero od iniziarono, o costituirono il disordine accessuale.

Ed appunto nei miei studii ho ricercato questa condizione — Principalissima per gli omicidi è una certa stabile peculiarità costituzionale, che li volge ad irruenze, ad ira e vendetta — Tutti gli uomini al mondo hanno momenti *d' ira*, più o meno superficiali e fugaci. Coloro, in cui tale emozione *reintegra la tendenza*, di cui è diffusa reazione subiettiva: coloro, in cui la mimica dell' ira (1) si rinforza, approfonda, *fa tutto un complesso con i risorgenti stati d' animo*, di cui è segno rudimentale; sono i predisposti alla vendetta ed all'omicidio. Ogni uomo ha in sè la tendenza, espressa dalla emozione iraconda: alcuni l' hanno piena e compiuta nelle sue originarie attività. La deformazione costituzionale degenerativa può bene rendere stabile ed ipertrofica una simile tendenza, o meglio, accennarla (più che non capiti alla comune degli uomini onesti), rendendone a-

(1) Il pugno chiuso, il sovracciglio contratto, il dente canino emergente dal labbro superiore, ecc. Vedi dell' istesso A. : « Il temperamento epilettico » — Manicomio moderno, 1893.

gevole lo sviluppo tra gli acuti disordini della follia (1).

Per i delinquenti ladri si fa meno evidente e definita la nota originaria: sembra essa sia un' acuta vivezza di desiderio in Carattere impulsivo, *una incoercibile tendenza all' appropriazione* del cibo, e di oggetti di utilità, più o meno lontana. Disposizione fondamentale negli uomini, corretta, o mutata, o fatta più che mai operosa ed ereditaria per la diversa azione sociale: essa in alcuni raggiunge molta compattezza e vivacità, e trova nel complesso mentale le condizioni opportune per svolgersi [deficienza di sentimenti morali, impulsività, furberia, ecc.] (2).

Infine nell' erotico criminale vi è accentuazione grande o perversione di un ordine di manifestazioni, che negli individui medii si osservano variamente attive.

La *degenerazione* non fa altro quindi, che ingrandire queste disposizioni, dormienti nel fondo di tutti gli uomini, ma non ugualmente conservate e piene, spesso fatte rudimentarie o trasformate da superstrutture psicologiche, diverse ed antagoniste. Nei degenerati superiori, in questa mobile e disgregata personalità, vediamo le superstrutture in parola, e d' altra parte la originaria tendenza, ora accennarsi o svolgersi nella sua forma primitiva, ora attenuata, od in parte fatta diversa, o sfioccantesi per stati d' animo similari [per es., invece della tendenza omicida lo spirito di dominio, la severità nel punire e nel reprimere, ecc.] (3).

Del resto anche negli altri delinquenti pazzi, del tutto

---

(1) « Il temperamento nei paranoici omicidi » ecc. — e « Sul rapporto in due alienate di mente tra note somatiche e tendenza omicida » — dal Manicomio mod. 1894.

(2) Tendenza al furto, ecc.

(3) Vedi dell' istesso A.: « Temperamento e Carattere nelle indagini psichiatriche e d' antropologia criminale » ecc.

od in parte *occasionali*, osservasi tuttavia questo elemento di disposizione originaria, più o meno accentuato, e così tenue alle volte da confondersi con ciò che si trova in alcuni uomini onesti e normali. Così, per stare all'esempio addotto, l'uxoricida in parola non era soltanto folle, in preda ad accesso psicopatico, ma particolarmente un individuo epilettico ed un contadino calabrese, vale a dire uomo con *temperamento dalle reazioni intense, iraconde*, dal *Carattere inculto*, capace di sentimenti generosi, ma famigliare ancora con la idea omicida. Nella sua personalità vi era, specialmente a cagione della natura epilettica, una stabile accentuazione verso alcune emozioni ed impulsi, latenti fra le reazioni diuturne della vita ordinaria e resi attuali dalla paura e dai disordini dell' accesso psicopatico — L' epilessia non è che sia tutt'uno con la predisposizione omicida: affermare ciò sarebbe confondere cose diverse (1). Dico soltanto, che la epilessia si accompagna di frequente a profonde deviazioni della individualità somato-psichica, ed a deviazioni nel senso di affetti ed impulsi aggressivi.

9. *L' elemento degenerativo*, che agevola, tra i disordini dell' accesso psicopatico, oppure senza questi accessi, il reintegrarsi della tendenza istintiva, volgente all' atto delittuoso, *è favorito* dal concorso di altre condizioni biologiche, talvolta è *appieno sostituito* da queste. Nel breve cenno, sopra ricordato intorno ai pazzi criminali da me visti [6], ho, per non complicare la mia esposizione, messo da parte altri fenomeni, che si accompagnavano ad ogni gruppo d' individui in esame. Sono essi condizioni di *età, sesso, temperamento*, di *classe sociale*, di *elemento etnico*.

(1) Il temperamento epilettico, ecc.

L' età ha non poco valore nella integrazione delle disposizioni criminose. I delinquenti originarî [in altre parole i delinq. nati] fin dalla infanzia rivelano le loro prave tendenze. Ed in generale nella infanzia, più che in altra età, possono rampollare disposizioni antisociali istintive, e per anomali sviluppi rendersi ipertrofiche e mostruose [tendenza al furto, omicide, erotico-omicide (1)] — Negl' individui, variamente predisposti al delitto, possono gli esaurimenti e le impulsività dell' adolescenza, le alterazioni cerebro-asteniche della menopausa nella donna, o della senilità nell' uomo, possono aggiungere, alle altre, una grave condizione generatrice dell' azione antisociale.

Il *sesso* dà una piega caratteristica all' azione criminosa. La tendenza al furto l' ho osservata più frequente nelle donne (2), meno battagliere, più conservatrici, più furbe ed abili nel dissimulare dell'uomo. Nella donna la criminalità è precipuamente *perversità affettiva*, chè esse presentano nel lato emotivo-sentimentale le loro massime esplicazioni. Quindi le donne torturatrici della infanzia, le prostitute, quelle che di soppiatto avvelenano, od eccitano il marito o l' amante a delinquere (3).

Altro fattore è il *temperamento*. Mi sono studiato in saggi diversi di dare al concetto di temperamento una base definitiva, sfiorando appena una questione, che solo la ricerca sperimentale potrà col tempo svolgere e scandagliare in tutte le sue profondità.

Mentre recenti ed antichi scrittori stabiliscono la dot-

---

(1) Vedi, fra gli altri, i caratteristici esempii in *Mac-Donald* — Le criminuel-type dans quelques formes graves de la Criminalité — trad. franc. Storck éd-Lyon.

(2) Tendenza al furto., ecc.

(3) L' individualità somato-psichica della Donna, ecc.

trina dei temperamenti, *deducendola* da concetti biochimici, meccanico-nervosi e psicologici, per mia parte [senza trascurare le idee altrui] mi sono volto all'obietto medesimo con il *metodo induttivo,* sulla base dell'analisi psicopatologica (1).

Le manie pure sono accentuazione abnorme del *temperamento sanguigno*, come le lipemanie semplici di quello *malinconico*. Nelle forme cerebro-asteniche, non complicate da sintomi di eccitamento o depressione, nelle forme classiche di stupidità, ritroviamo le linee del *temperamento apatico*: in quest' ultimo le fluttuazioni cenestesiche nel senso del piacere e delle estrinsecazioni (temp. sanguigno), nel senso del dolore e dell' arresto (temp. malinconico), fannosi basse, tarde, se non spariscono addirittura — V' hanno manie o lipemanie, in cui la fondamentale direzione cenestesica si complica di un elemento opposto: così v' hanno maniaci, non euforici, ma irritabili, tristi, esplosivi: l' estrinsecazione, inibita da uno stato d'arresto lipemaniaco, ad ora ad ora, esplode. E quest' ultima forma psiconeurotica sembra l' esagerazione patologica del quarto tipo di temperamento, di quello *bilioso.* Temperamento e forma psicopatica comunissimi nei meridionali d' Italia e negli epilettici — La osservazione psicopatologica non mi sembra che presenti altra tipica forma di reattività psico-organica individuale— Il vocabolo « temperamento » suole designare il lato dinamico della individualità psicofisica; e dal punto di vista esterno, fisiologico, indica *quel complesso* di sviluppi funzionali, riferibili alle svariatissime coordinazioni nervose, accentrate lungo la base del cervello e più in giù, *che regolano la vita vegetativa e di riproduzione in*

(1) Temperamento e Carattere nelle indagini ecc.

rapporto al mondo esterno — Il temperamento ha influenza ancora sulla vita cerebrale superiore, su quella senso-intellettuale, dà una piega speciale (entro certi limiti) alla ideazione, ma più ai sentimenti ed impulsi (1).

Nei criminali originari gravi, che sono precipuamente degenerati inferiori, il temperamento è molto alterato, in una con la euritmia morfologica dell' organismo in totalità: in essi non di rado è profondamente apatico, va fra lunghi torpori e intensi eccitamenti. Nei criminali, degenerati superiori, il temperamento è neurosico, instabilissimo — In quelli non degenerati il temperamento è vario; ma a sua volta è fattore importante nella genesi dell' azione criminosa, appunto perchè dà una piega caratteristica a tutta la vita conativo-sentimentale.

10. Ma due altri importantissimi fattori biologici della personalità delinquente sono la *classe sociale* e l'*elemento etnico*. Se nello studio dei fattori sino ad ora indicati — accesso psicopatico, degenerazione, età, sesso, temperamento — la loro impronta sociale non era in sulle prime molto evidente [quantunque dovessero tutti subire l' azione dei complessi ambienti biofisici creati dal vivere comune, e quella dell' attività individua, ancora mutabile a seconda delle esigenze e degli sviluppi dell' aggregato umano]: nello studio degli ultimi — classe ed elemento etnico — l' aspetto sociale rivelasi con molta chiarezza. Anzi potrebbero i fattori ultimi venir considerati, come sociali del tutto, ove non si ponesse mente a ciò, che la classe sociale importa, non solo un com-

(1) Il fondamento biologico del Carattere ecc. e — Sull' unità fondamentale dei processi psicopatici, ecc.

plesso di idee, credenze ed abitudini [vale a dire di condizioni socio-psichiche], ma un peculiare atteggiamento degl' individui rispetto *alla divisione del lavoro e dei beneficii economici*: atteggiamento il quale è un modo di vivere speciale, un modo speciale di alimentarsi, crescere, dormire, lavorare, riprodursi. Gl'individui di una *determinata classe* [come quelli di un determinato popolo] per tal modo fanno, e subiscono massimamente, peculiari condizioni economiche, ed in generale di lavoro sociale e di vita, modificatrici organiche notevolissime.

Così hanno i competenti osservato, che fra gli uomini dell' alta borghesia (ove non difettano gl' individui colti) si notano in media capacità craniche superiori a quelle dei contadini e di quanti sono dediti ai lavori manuali. Nei primi vi è maggiore euritmia di forme organiche e squisitezza sensitiva, nei secondi si accentuano talora note somatiche, che ricordano il degenerato inferiore (orecchie ad ansa, regione frontale depressa, grande mandibola, ecc.), ed il Carattere non di rado è assai meno complesso, è impulsivo.

Le forme istesse di psicosi, a cui gli uni e gli altri vanno soggetti, sono un reattivo importante del *grado di sviluppo e di elevazione delle loro individualità somato-psichiche*. Da questo punto di vista saranno utili non poco le indagini di psicopatologia comparata. Quest' ultima ci rivelerà, su per giù, in tutti i popoli ed in tutte le classi sociali, le istesse forme vesaniche fondamentali. Però queste forme si presenteranno, più o meno compiute e svolte, e con note diverse; a seconda cioè del diverso grado, che la degenerazione può raggiungere in ciascuna classe o popolo: fatto in rapporto al *diverso sviluppo della individualità umana* nella rispettiva classe o popolo.

Negli ebrei, ad esempio, che in Europa sono parte

specialmente delle classi colte e benestanti, si osservano psiconeurosi pure, neurastenie, follie periodiche, paranoie, fobie, demenza precoce, degenerazioni sessuali, paralisi progressiva (1) — tutte forme della individualità umana, appieno evoluta od in via di sviluppo —, rare sono in essi la epilessia e la imbecillità morale (2); mentre in popoli o classi, che hanno nella civiltà un livello inferiore, abbondano le epilessie, le depressioni e gli eccitamenti con arresti di sviluppo, ecc.

Il Carattere degl' individui di classi sociali alte rispetto agl' individui delle classi umili, come quello di soggetti appartenenti ad un popolo civile rispetto ad un altro selvaggio, è notevole per la *minore diffusibilità riflessa* degli stimoli psicologici. Un subito avvenimento, piacevole o doloroso, che impressiona un uomo civile, desterà tutto un assieme di ricordi e giudizii e sentimenti, intrecciantisi per risonanze, varie e diffuse: la fisionomia avrà moti complicatissimi, la persona apparrà rigida o tremante: e solo a scatti l' inquieta mano, od il passo, od il respiro ne dirà qualche cosa. In un selvaggio seguiranno estrinsecazioni, subite e violente, grida, salti di gioia, oppure abbattimenti o pianti ed ululati. Gli eroi d' Omero per un nonnulla montano in ira e si sciolgono in lagrime. Enrico Stanley, dopo aver vissuto qualche anno attraverso il continente africano sempre in mezzo a neri, allorchè s' incontrò alla foce del Congo con alcuni portoghesi, rimase colpito fortemente dalla profonda differenza fra il modo di parlare dei primi e degli ultimi. I neri gestivano, gridavano, si movevano in tutta la persona; i secondi rigidi

(1) *Pilcz* — Sur les psychoses chez les Juifs — Annales médico-psichologiques — n. 1. 1902.

(2) Id. — Op. cit.

calmi, tutto rivelavano dal volto: questo era bronzea maschera per i neri, mare commosso finemente espressivo per i secondi (1). Senza dubbio il temperamento individuale e quello etnico, l'azione del clima e di altri fattori, che non sieno direttamente riferibili al *grado di sviluppo della personalità umana*, influiranno variamente su tale diffusibilità; ma è pur vero, che desso [il grado di sviluppo] mostrasi condizione importantissima.

Ora la *personalità criminale* appare diversa a seconda delle classi e dei popoli e dei gradi di civiltà. Ciò è stato ampiamente svolto dal punto di vista etnico per opera del Corre in special modo (2), ed in rapporto alle classi sociali ed ai gradi di civiltà dal Ferri (3), dall'Angiolella (4), dal Lombroso (5) — Questa diversità (ripeto) non devesi soltanto al fattore psicosociale, ma ancora al lato biologico inseparabile — L'orecchio ad ansa con altra anomalia cranica in un contadino di corto intendimento, impulsivo, poco ci desterà sospetti. Il Carattere in lui ha un assetto primitivo, direi: egli ha un animo semplice e talora bestiale. Vivendo in quel suo ambiente egli potrà mostrarsi uomo buono ed onesto; o se commetterà errori o violenze, gravi per noi, saranno tuttavia quelle azioni adeguate ai sentimenti ed alle idee della classe, in cui si è svolto. La nota atavica in parola sarà non grave de-

(1) *E. M. Stanley* — Attraverso il continente nero — trad. Ital. — Treves ed.

(2) A. *Corre* — L'Ethnographie criminelle — Paris, Reinwald éd. '94.

(3) *E. Ferri* — Sociologia criminale.

(4) *G. Angiolella* — Gli equivalenti della criminalità — Appunti psico-sociologici nell' " Archivio di psichiatria, ecc. „ Torino — f. I-II, 1893.

(5) *C. Lombroso* — Delitti vecchi e Delitti nuovi — Torino, Bocca, 1902.

viazione di uno sviluppo psico-cerebrale, non elevato. L'istesso orecchio ad ansa in individuo, che vive presso ambienti raffinati, dalle forme delicate, dalla fronte alta e dalla curva armonica del cranio, apparrà sempre una incognita, un'acuta dissonanza, che ne potrebbe far sospettare qualche disordine, sottile e profondo, nello sviluppo dei suoi centri encefalici e nella totale organizzazione della sua personalità.

Il Carattere è l'ambito comune, il focolaio, verso cui s'intrecciano in vivente e complessa unità gli effetti di tutte le condizioni psicosociali e biofisiche (presenti ed ereditarie); e ciascuna di esse, in quanto variamente influisce sulla totalità, in vario modo tende ad imprimere alla psiche una direzione. Il Carattere giammai è fuori dalla influenza della imitazione, della cultura, della soggezione od iniziativa personale (teoretica e pratica), delle rivalità od impulsi solidali, insomma da tutte le azioni psicologiche, caratteristiche di uno stato sociale qualsiasi; come giammai è fuori dalla influenza del cumulo di condizioni biologiche, e di quelle fisiche, cosmotelluriche. Tutte sono in ogni istante attive o virtuali, e tutte sono, in rapporto al piccolo mondo della nostra individualità (a questo centro d'intime elaborazioni), fattori delle opere nostre, buone o malvagie: senonchè *variamente predominano, per intensità ed estensione, e variamente si rinforzano od elidono* — Ogni caso particolare si genera tra combinazioni e proporzioni diversissime — Valga l'esempio, che ora trascrivo, per mostrare di quante condizioni possa talora risultare la individualità criminale.

11. Si riferisce ad un uomo intorno ai cinquantanni, di vantaggiosa statura (al di là dei 0,70 cm.), e senza note somatiche degenerative di rilievo; albanese di Calabria, che

sempre è vissuto nel suo paesello nativo, ed ha raggiunto alla fine un notevole benessere economico, trattando gli affari con accorgimento ed operosità. Negoziante seppe acquistare larga influenza presso i suoi conterranei e guadagnarseli con piccoli favori, in modo da farsi eleggere alla pubblica carica di consigliere comunale: carica modesta in verità, ma di qualche rilievo per l'ambiente e la classe sociale, ond'egli derivava. Marito e padre affettuoso di prole numerosa, non diede luogo mai a lagnanze intorno alla sua condotta domestica — Si dice, che giovanetto avesse troppo da vicino corteggiato la cognata: ma questa notizia, per la fonte donde viene, non è sicura — Ebbe padre neuropatico ed antenati (anche dal lato materno) psicopati, qualcuno criminale: fanciullo, intorno ai 14 anni, cadde a capo in giù per la gradinata di una chiesa, riportando lesione del tavolato osseo un po' al di sopra del bregma. Intorno a quel tempo pare avesse contegno violento con la madre — Poscia incominciò ad abbandonare il mestiere di calzolaio, in cui erasi addestrato; e si messe felicemente a negoziare. Presso ai quarantanni, in un alterco, pocò mancò non ferisse alla gola l'avversario, e s'ebbe dalla moglie di costui una grave percossa al capo, che gli ruppe ancora, in un punto, il tavolato osseo esterno al vertice del cranio.

Dei suoi figliuoli il primo, intorno ai venti anni, era da lui e dalla madre amato intensamente. Un medico volle tenrare sul giovane il cateterismo uretrale per curarlo di un restringimento blenorragico, e nell'atto operativo si vide rotto in due il catetere di gomma: una porzione era rimasta nell'uretra profonda. Volle riparare al tutto: ma le imprudenti manovre aggravarono lo stato dell'infermo. Preoccupato delle aspre critiche, che avrebbero al suo indirizzo rivolto i colleghi (con i quali non pare fosse in buoni rapporti), menò via, a sue spese, il giovane a Napoli, non ostante il caso gravissimo; e qui, in seguito ad una inutile operazione, si ebbe la morte dell'infelice — Il padre lontano, chiamato telegraficamente, seppe dal medico istesso, nell'accostarsi all'Ospedale, la morte del figliuolo; e come

lo vide disteso sul freddo marmo, sentì fiaccarsi la nuca e le ginocchia, percosso dal dolore immane — Tornato in Calabria, cadde in preda a tetraggine ed angoscia: aveva vertigini, inappetenza, insonnio; vedeva sempre il povero estinto. Voleva smettere ancora da ogni occupazione, mostravasi duro ed iracondo con gli altri figliuoli, che lo circondavano di premure — Dicesi, che i colleghi del medico si adoperassero malignamente in quelle circostanze, scaldando le teste, già eccitabilissime, di quella infelice famiglia, volgendole contro il disgraziato operatore, ben voluto da moltissimi per l'indole sua generosa — La madre piangeva, inveiva, gridava vendetta; egli, impaziente davanti ai continui gemiti ed alle aspre parole della consorte, si appartava, mulinando tristi propositi d'assassinio o suicidi, lottava con questi. Alla lunga durò in simile angoscia, fino a che, sei mesi dopo la morte del giovane, appostò il medico in piazza sul pieno meriggio, e lo uccise, dopo aver tirato qualche colpo di rivoltella, nella rabbia che tutto lo vinceva, anche contro il fratello di quest'ultimo, accorso allo strepito — Buttò via l'arma omicida, e prostrato riparò in una casa lì presso — In carcere fu trovato dai periti alienisti infermo di « neurosi traumatica ».

Il caso, ora esposto, è molto importante, poichè rivela una notevole convergenza di condizioni generatrici dell'atto criminoso: la eredità e costituzione neuropatica; i due traumi al capo, e la impulsività, che segue a tali circostanze: l'urto emotivo nel vedere il figliuolo estinto; le insonnie ed i digiuni; il cronico lavorìo di dissoluzione nervosa; la età (50 anni), in cui gli affetti domestici sono assorbenti; l'indole violenta, vendicativa, passionabilissima dell'albanese, battagliero ed amante i figliuoli all'estremo; il lavoro di suggestione criminosa di tutto l'ambiente paesano e famigliare, reputante ognora la vendetta un dovere; il dolore ostinato, le strida (alcuni dicono gli incitamenti) della moglie;

l' aver sempre presente allo sguardo il ritratto del giovane estinto, messo su (giusta le costumanze di quei luoghi) in una camera e cinto di veli neri — I fattori sociali quasi superano quelli biologici, ed ambedue prepararono quella non salda personalità al delitto — Egli lottò dapprima con la idea criminosa: vi era l'amore degli altri figliuoli che lo ratteneva presso all'inutile scempio. Man mano sentì spegnere ogni affetto per questi, ed ingigantirsi l'imagine di quell'Uno. Avvenne in lui un assorbimento intenso attorno ad una idea sola dominatrice: il figliuolo estinto trasfigurato dalle esaltate espressioni di tutta quella famiglia e fatto quasi divino, l'urgente vendetta, una caduta disperata nella fine dell'insoffribile angoscia — L'azione criminale sgorgò dal nuovo stato, formatosi inesorabile al convergente lavorìo di stimoli e condizioni molteplici.

12. Il lettore, che avesse la malinconia di scorrere i miei precedenti studii di psicopatologia criminale, troverebbe, come in essi, anzichè indugiarmi sulla ricerca delle immediate condizioni determinanti ogni atto criminoso e sulla particolare figura di questo, mi sia rivolto alla disamina delle *individualità*, che avevo dappresso, tentando di vederle nel loro aspetto psicologico pratico, in altri termini di studiarne il « Carattere », e ciò in rapporto alle condizioni biologiche e morbose più diverse. A queste indagini, di necessità manchevoli sotto molti riguardi, ero costretto, sia per la scarsezza di notizie anamnestiche intorno ad alcuni soggetti in esame, sia per gli scopi ed il metodo. Non una classificazione (già fatta da altri e maestrevolmente) delle azioni criminose, sia pure nell'ambito della pazzia, e dei singoli individui, operanti in tal modo, avevo in mira; bensì una indagine (se possibile) approfondita delle *con-*

dizioni generatrici della personalità delinquente, vista al reattivo dei processi psicopatologici. Volevo in quegl' individui ritrovare *le condizioni od alterazioni, in special modo quelle permanenti,* che resero possibile il delitto, riuscendo a colpire, ora in un caso, ora in un altro, più o meno compiuta, disforme, frammentaria qualcuna di esse.

Il folle è una scoria, un rudere del mondo sociale: egli, spezzando tutti i fili che lo connettono agli altri uomini, isolandosi dai perenni influssi modificatori della vita esterna e civile, porta in sè cristallizzato un assieme di condizioni psicologiche ed organiche, punto d'inizio, prima forma dell' accesso psicopatico. Se il folle lucido degenerato reagisce nei nuovi ambienti, dove trovasi, e tenta, e male si orienta; gli altri tutti restano pressochè inerti. Capita quindi, che, sotto i disordini e le incongruenze della follia, quell' uomo parli a noi, come se vivesse in altro luogo ed in altre circostanze; quell' uomo riveli in sè ingranditi stati d' animo, non corretti, non materiati all' adattamento delle circostanze presenti. Come lady Macbeth, che nel delirio sonnambolico va ripetendo il dialogo terribile, svoltosi fra lei ed il marito nella fatal notte, in cui trafissero il vecchio Duncano — Per tal modo l' alienato di mente sarà uomo quanto mai sincero, rivelante le intime deformazioni dello spirito in rapporto con quelle dell' organismo, ed in rapporto con le *peculiari circostanze sociali,* in cui visse e si volse, presto o tardi, a follia.

Quindi se riusciremo dal presente atteggiamento e da altre circostanze a ricostruire la stabile o la pregressa sua individualità, ne sarà dato trovare, ch' egli, diverso a seconda delle diverse classi, dei diversi popoli e dei diversi ambienti di cultura, errò talora per impulsività originaria di Carattere o per intima perversità ed

incoercibile tendenza a nuocere; ovvero per passione o delirio (paura, gelosia) ed impulsività accessuale morbosa. Si ritroveranno in lui diverse gradazioni preparatrici dell'azione criminosa; ora permanenti disposizioni istintive antisociali, ingrandite dalla follia: ora intime disposizioni, comuni a moltissimi uomini, anche normali, e talora cagioni di delitto, che, per disgraziate e mutevoli circostanze esterne e morbose, dovettero in lui rinforzarsi fugacemente — Ma questi ultimi casi non sono molto frequenti; poichè le *condizioni accessuali, morbose*, generatrici di delitto, (siccome ho detto nei paragrafi antecedenti) appaiono nei vesanici d'ordinario, quali crisi e maturazione di stabile organizzazione, preparata, disposta, in modo più o meno definito, verso manifestazioni attive antisociali.

Certamente fra le svariatissime deficienze di condotta e anomalie psicologiche, che rivelansi in moltissimi alienati di mente anche onesti (anomalie che li rendono in casi e circostanze diverse pericolosi), alcune hanno carattere di *tale estensione e persistenza, da farne ritenere con fondamento essere stato l'individuo, che le porta, sempre uomo ai limiti della delinquenza*, siasi, oppur no, spinto apertamente in questa. Fra gl'individui, caratterizzati in tal modo, si ritrovano quasi tutti i criminali — Questi ultimi spesso manifestano (non ostante la follia) un *tenace, astuto contegno ribelle* e prevaricatore contro i medici e gli altri che li circondano (1): contegno quasi sempre elaboratosi fuori dell'asilo, quando l'individuo ebbe a scontare anni pochi o molti di prigionia. Nei delinquenti, che, subito rinchiu-

(1) Sui delinquenti pazzi, ecc.

si in manicomio, evitarono la carcere, tale contegno appar meno distinto e formato (1).

È bene la società quella che dà significato ed espressione alla deforme natura, che modella (passi la espressione) il *carattere criminale*. Il delinquente, fuori dell'opera sociale (se mai n'è possibile l'esistenza in simili contingenze), è un semplice istintivo; diverrà battagliero, abile, ribelle nella perenne lotta, che s'ingaggia fra lui e la società dalla fanciullezza alla vecchiaia. Le carceri, addensando tanti individui e ponendoli in aperta e continua guerra con sorveglianti e disposizioni regolamentari, in particolar modo maturano e svolgono i lati più tenebrosi di tali personalità, fanno (ripeto) di un semplice istintivo un malvagio esperto.

Epperò non hanno torto coloro, che a fattore precipuo di delinquenza pongono l'*azione sociale*. Ma la società non deve intendersi, come ambiente psicologico soltanto. E' necessaria distinzione per il ricercatore scindere la complessa realtà naturale in fatto psichico, biologico, cosmotellurico; ma non debbono tali aspetti o graduazioni di entità cosmiche credersi isolate, senza reciproche connessioni ed influenze: risultano tutte, le più complesse delle più semplici e diffuse, e perdonsi originariamente nella infinità del reale. Abbiamo visto, che gl'istessi fattori biologici nell'uomo s'integrano, modificano, anche perchè *presi nel complesso aggregato sociale*, di cui sono la base perenne e dal cui caratteristico lavoro (psico-sociale) vengono modificati — Le condizioni biologiche, che nell'individuo saranno par-

(1) Il delinquente paranoico omicida, ecc.

ticolarità di temperamento, di costituzione, viste nel lato psichico, interno, saranno molta parte del Carattere, il quale, operando od adattandosi, si plasma, modella tra gli sviluppi sociali. Ed i caratteristici sviluppi sociali, per la necessaria connessione od unità degl' impulsi psicologici con quelli organici, e per la connessione di questi con gli altri cosmotellurici, modificheranno ancora il fondamento biologico — Il tutto, variamente atteggiandosi, variamente muta nelle espressioni singole o nei rapporti fra queste.

L' individuo non è qualche cosa di compatto, di semplice, e non è un molteplice passivo ed inerte; ma un sistema, una sintesi, un centro operoso di azioni infinite, un punto nodale, in cui s'intersecano, spumano, si trasformano onde diverse: e le onde, dall' alto venienti, verso l' alto, mutate profondamente, sott' altra forma di energia ed attività, ripiegano; ed urtano con altri nodi di attività e rimbalzano, e si coordinano e disperdono: sinfonia vasta e possente, piena di accordi infiniti e di infinite dissonanze, ora singole, ora accumulate — Le azioni umane, e quelle criminali in ispecie, anche le meno occasionali, a base più larga ed inflessibile, figlie di ereditaria degenerazione o di antiche e non vinte costumanze, dopo tutto, dal punto di vista del molteplice condizionamento sociale, uopo è trovino altri fattori, alla cui totale azione convergente si concretino alla fine e formino: benchè fisse talora nel breve giro della vita individuale e di famiglia, considerate in rapporto ai possibili mutamenti del molteplice aggregato umano, appaiono efimere anch' esse.

Il pensatore deve aver fede nell' avvenire, se sconfortato dall' opera presente. Le condizioni biologiche, come quelle sociali, sono modificabili col tempo. Più che sugl'individui isolati (onde la inanità di tutti i mezzi em-

pirici coercitivi e di assassinio legale), l'azione medicatrice deve volgersi sulle peculiarità generatrici individuali, *sul triplice ordine di fattori*, cosmotellurici, biologici, sociali (per opera del Ferri da tempo ricordati); *fattori solidariamente, in serie operanti, quantunque, per le loro molteplici direzioni, di rado concorrenti appieno verso la istessa forma d'individualità*. Per questa ragione l'azione nostra sopra un fattore, discordante maggiormente, si riverbera sugli altri e volge a mutare la *sintesi individuale* — Se il delinquente, come ho detto altrove (1), è appunto una risultante di condizioni d'ordine diverso, in vario grado prevalenti (onde la diversità dei criminali in nati, per passione, abitudine, ecc.); la sua specie può mutarsi solo lentamente, *mutando il maggior numero di condizioni*, che alla genesi di esso cospirano.

Nocera, 7 Marzo, 1903.

(1) Malattia e Teorie biologiche sulla genesi del Delitto — dal « Man. mod. » '96.

SULLA

NOMENCLATURA IN PSICHIATRIA

Considerazioni

DEL

PROF. AUGUSTO DI LUZENBERGER

« I significati delle parole mutano perchè muta la vita del popolo. C'è una lenta, costante successione di modificazioni nella mente di ciascun individuo; nessun giorno tramonta senza che qualcuna delle sue idee ossia del suo modo di contemplare il mondo, venga più o meno modificato........ quando una certa idea è allargata o ristretta, esaltata o degradata, il significato della parola che rappresenta quell'idea, che è il *segno* di quell'idea, viene anche modificato nello stesso senso, allargato o ristretto, degradato o nobilitato. Di quando in quando è introdotta una parola intieramente nuova, ma l'esperienza ci mostra che l'inventività linguistica è piuttosto scarsa. Noi preferiamo, nel linguaggio almeno, modificare gli strumenti lasciatici dai nostri antenati anzichè inventarne dei nuovi ».

Così il Garlanda nel suo aureo libro *sulla Filosofia delle parole* (1).

In nessuna scienza valgono tanto queste parole quanto in psichiatria: è almeno da 25 secoli, da Ippocrate in poi, che ci ritornano sempre gli stessi termini, per indicare le varie malattie mentali, ed il loro significato ha

---

(1) Ed. 1900 pag. 304.

cambiato più volte, e non ha ancora acquistata una delimitazione definitiva, tanto che anche nell' ultimo congresso freniatrico, tenuto ad Ancona, a proposito della classificazione delle forme frenopatiche, fu deplorato, e dal relatore e da quelli che presero parte alla discussione, un'incertezza nella nomenclatura.

Alcuni Autori moderni p. es. l'Arndt, il Kahlbaum, seguendo l' esempio del Comitato di salute pubblica della Rivoluzione francese, il quale per spezzare ogni relazione storico-evolutiva coi *ci-devant*, principiò col cambiare i nomi dei giorni, dei mesi e di tutte le circostanze della vita abituale, — tentarono una riforma radicale nella designazione psichiatrica: ma il risultato rimase del tutto individuale e le *ipopraxie* e le *iperlogie*, le *afraxie* le *perturbationes actuum*, le *melene silentes*, le *distimie candide* ed *atre*, le *neofrenie*, le *diastrefie*, non arrivarono neppure alla vita efimera dei *termidori* e dei *vendemmiarii*: rimasero semplicemente sepolte nei libri che le pubblicarono per la prima volta e non ebbero mai l' ambito successo di figurare in una statistica od in una storia clinica.

Come ho detto, da Ippocrate abbiamo le denominazioni di *mania*, di *melancolia* ed il preposto *para*..... ch' egli non usa ancora nella forma odierna di *paranoia* ma bensì di *parafrosine*. Non sono le sole ch' egli usa, ma le altre (come p. es. *ecplexis*) non hanno avuto influenza sullo sviluppo della nomenclatura moderna.

La *mania* nei suoi scritti spesso è sinonimo di delirio; in altri passi acquista il valore generico di perturbamento mentale: spesso egli si diletta di riunire (p. es. negli aforismi) i tre concetti di *mania*, *melancolia* ed *epilessia* come possibili conseguenze di una data causa. In un passo dichiara la *mania* come un prodotto degli umori nei morbi melanconici. Anche sul concetto *ma-*

linconia cui egli annette sempre quasi un senso etiologico (è l'atra bile che la produce), non è sempre costante: in un aforisma egli dichiara « se la paura e la tristezza perdurano per molto tempo quest' è la melancolia » (Aph. VI, 23) e poco dopo (VII, 40) osserva « se la lingua all' improvviso diventa impotente o qualche parte del corpo si assidera, ciò è la malinconia ». Come si vede da quest' ultimo passo e dal parallelismo colla mania e coll' epilessia, egli intende con ciò, oltre alla tristezza, anche la paralisi.

Ch' egli poi abbia già riconosciuto anche altre forme di alterazione mentale ci risulta dal passo che la *parafrosine* che principia col riso è più sicura, quella che si presenta cum studio (probabilmeute vuole intendere con preoccupazione) è più pericolosa.

Aurelio Cornelio Celso non si discosta molto da Ippocrate, però avendo scritto in latino, acquista pel nostro argomento maggiore importanza. Egli adopera il termine *attoniti* in cui *et corpus et mens stupet:* usa il *loqui aliena;* donde la nostra *alienazione mentale* per sconnettere nel delirio febbrile, che chiama *insania.* Riconosce una *frenesia* che comincia con continuata *dementia* nella quale, non ostante che l'infermo sia conscio di sè, riceve pure alcune vane immagini: come si vede, pei latini la *demenza* non ha sempre il significato odierno. Cicerone invece dichiara *animi affectionem lumine mentis carentem nominaverunt amentiam eamdemque dementiam :* da questo passo ci risulta pure che la parola grammaticalmente ibrida di *a - mentia* era accettata dall' aurea latinità.

Cornelio Celso conosce pure un altro genere d'insania a lunga durata con tristezza, la quale è sostenuta dall' *atra bile* : qui chiaramente apparisce il concetto etiologico attribuito al temperamento melanconico. Altri,

pur dominati da vane immagini, *non mente fallantur*; altri *animo desipiunt:* entrambi questi termini non hanno avuto influenza sulla nomenclatura successiva.

Arete, elegante descrittore e fino osservatore del decorso delle alienazioni mentali, non adopera alcun termine che si discosti da Ippocrate o da Celso, almeno nei frammenti che ci sono conservati.

Celio Aureliano distingue nettamente la *frenesia* (delirio febbrile) dalle affezioni mentali: descrive il *crocidismo* e la *carpologia* quali fenomeni differenziali di essa. Descrive l' *incubo* (ch' egli chiama *incubone*) quale fenomeno complicante la melanconia, e nota come già il Sorano avesse dimostrato esser questo un fenomeno somatico e non dipendente da una visita di Cupido.

Tra i pochi che s' occuparono di psichiatria nei tempi di mezzo è sempre la parola *malinconia* che riscontriamo quale sinonimo di malattie mentali (Alessandro di Tralles): se ne discute sulle cause, sul trattamento, ma in generale la terminologia è limitatissima. Nella letteratura insorse il *mentecatto*, secondo Dante quegli che ha « la mente non sana per difetto d' alcun principio dalla natività » in contrapposto dei *frenetici* « per alterazioni del cerebro ». Ed il *folle*, il *pazzo* ed il *matto*: ma per lo più nel senso dei buffoni che divertivano i principi coi loro abbigliamenti strani e con osservazioni maligne e spiritose. Il genere era conosciuto dagli antichi greci sotto il nome di MOROI, donde poi nacque in psichiatria il termine di *moria* per una forma di demenza submaniaca con tendenza a dire delle spiritosaggini.

Dopo il lungo silenzio medioevale i primi tentativi di ridonare alla medicina un valore di ricerca libera (Vesalio, Paracelso, Parè) contribuiscono a illuminare qualche poco l' anatomia e fisiologia del cer-

vello (Lepois), ma non s' addentrano nello studio psichiatrico; di tanto meno dacchè quest' epoca coincide colle credenze delle invasioni diaboliche ed i famosi processi per stregoneria.

Ma quei pochi che se ne occupano, come p. es. il Burton, il Boerhave non conoscono altro che *atra bile* e si servono talvolta del nome di *mania* quale un morbo melanconico.

La definizione data dall'ultimo è la *melanconia* essere un morbo nel quale il malato delira di continuo e con pertinacia, senza febbre, fissato (*affixus*) quasi sempre in un solo pensiero.

Il Lorry (1765) di cui si può dire che riassume e rappresenta tutta la scienza psichiatrica del settecento, intitola il suo trattato *de melancholia et morbis melancholicis*. Sotto il nome di diatesi convulsiva o melanconia spasmodica descrive le più chiare forme d' isterismo, e d'ipocondria di cui nota il parallelismo, soltanto questa riferisce agli uomini, quello alle donne. La *mania* si differenzia dalla *malinconia* in ciò, che, mentre gli ammalati dell' ultima non delirano che intorno agli oggetti che hanno colpito il loro animo, i maniaci spesso sono sconvolti per nessuna ragione od intorno ad un oggetto minimo. Però egli conosce pure una *mania malinconica* talvolta continua, talvolta *intermittente* o *periodica* o *anomala* (1). « Ma mentre molti melanconici non arrivano mai alla *mania* non ostante che stieno malati per molto tempo, altri son quasi subito colpiti da *insania*: ed in loro stanno le cause per cui facilmente precipitano nella mania », e le enumera: corporis habitus in quo fibra tensa atque debilis; multa venenorum genera quæ

(1) Tomo I, pars I. cap. VII, pag. 165.

intra ventriculum admissa maniam illico procreant, ecc.

Altrove definisce « l'*insania* o *mania* quèlla condi-
« zione del corpo malato nella quale i giudizii che na-
« scono dai sensi non corrispondono per nulla o alle
« relazioni proprie od agli aspetti rappresentati: gli an-
« tichi la chiamavano pure *furore*. Vi è affetto il sen-
« sorio comune e le parti specialmente dedite all' im-
« maginazione ed alla memoria: chi insanisce è atto
« a ricevere nuove idee ed a ricordare le pristine, ma
« nel connetterle erra » (1).

Così un pò alla volta è divelta dal concetto della melanconia la tristezza che vi annettavano gli antichi, ed è preparato il terreno alle idee di Esquirol. Soltanto il Pinel (1809), che prima di lui abbozza questa nuova classifica, al delirio melanconico soggiunge: con più o meno tendenza alla disperazione. Di quelle abbiamo un valido rappresentante in Napoli nel Ferrarese, medico ordinario delle Reali Case dei folli nella posta Città di Aversa (2).

Questi definisce la *mania*: un' alienazione mentale che porta per carattere principale la manifestazione dell' incoerenza dei pensieri e delle volizioni, con impeto con violenza e con furore: con delirio generale e talvolta senza delirio: scompagnata da febbre, ma con costante eccitamento delle forze vitali. Si notino l'incoerenza, la mania senza delirio ed il costante eccitamento delle forze vitali: tre fenomeni che nelle successive osservazioni sono stati verificati disgiunti, dando luogo così allo smembramento di questo quadro clinico, che oramai non è più quasi ammesso.

---

(1) Tomo I, pars II. cap. VI, 365 - 6.
(2) Napoli. 1830 — Delle malattie della mente.

Dalla mania a delirio generale l'Esquirol distingue la *melanconia* a delirio parziale, nella quale ogni concetto di tristezza è sparito: ed usa il termine di *lipemania* per la *monomania* (che la sua scuola considera come sinonimo di melanconia) *triste*. Arriviamo così da un lato alla diagnosi di *melanconia gaia* che suona così male, dall'altro al più grande confusionismo diagnostico, dacchè tutto ciò che non è delirio generale diventa monomania in cui va incluso perfino il *delirium tremens* (vedi Ferrarese Vol. I. pag. 156).

Anche la parola *lipemania* in questa confusione si allarga e mentre essa dovrebbe indicare tristezza un bel momento la troviamo usata in un caso di *lipemania* religiosa (1) come sostituto di delirio parziale.

In mano al Marc la monomania si riferisce specialmente agli atti impulsivi e così ci troviamo di fronte ad *aidoiomanie*, a *ninfomanie*, a *dipsomanie* a *cleptomanie*, a *piromanie*, a *monomanie* omicide e *suicide* messe alla pari colla *demonomania* e colla *monomania ipocondriaca!* È inutile che faccia notare come sotto una denominazione sì limitata che rileva un solo sintoma, si nascondono i più varii processi morbosi. Così il Ferrarese nel capitolo *monomania omicida* parla di melanconici veri in senso moderno, i quali in un raptus uccisero moglie e figli, di epilettici violenti e perfino cita un caso di coprolalia con tendenza a distruggere, evidentemente un morbo di Gilles de la Tourette con cruomania.

Ancora un altro termine predomina in quel periodo della Scienza psichiatrica: la *demenza* che l'Esquirol divide in *acuta* (o *attiva* del Chiarugi) ed in

(1) **Esquirol — Des maladies mentales, tomo I, pag. 347.**

cronica. Quest' ultima o segue la mania e la monomania, o si presenta accompagnata da *paralisi* o è *senile*. Oltre a queste, gli autori di quell' epoca parlano di *demenza innata* che equivale all' *idiotismo.*

In Inghilterra il Chrigton (1798) distingue due gruppi di alienazioni mentali: un primo ch' egli divide in mania con furore, mania tranquilla e abbattimento melanconico ed un secondo gruppo prodotto da illusioni ed allucinazioni (nel quale descrive l' ipocondria e la melanconia) preparando così il terreno alla *frenosi sensoria* del Verga. Anche in questa divisione, come già in quella del Marc, la prevalenza d'un sintomo e per di più d' uno nè costante nè capitale, è fautrice di confusionismo. Ci troviamo in un periodo in cui le scienze sono ancora tutte descrittive e partecipano dell' errore comune di non considerare i fatti sinteticamente; ma di classificarli secondo quella qualifica che più facilmente spiccava ad un dato osservatore: mi basti ricordare il sistema botanico di Linneo, prezioso pel momento storico in cui fu ideato, ma pieno zeppo di disuguaglianze e di contraddizioni!

Intanto il Morel trasforma completamente i concetti sulla patogenesi delle frenopatie colla sua teoria sulla *degenerazione*, interpretando le varie forme cliniche come varii gradini di decadenza fisica e mentale, ed attribuendo ai morbi fino allora noti solo il valore di aggruppamenti sintomatici dell' uno o dell' altro di quelli. Però, rispetto alla nomenclatura, accetta completamente le denominazioni precedenti, eccetto la parola necessaria per denotare il concetto nuovo: cioè quella di *degenerazione,* ch' egli intende per trasformazione patologica atta a creare varietà morbose della razza umana. E siccome queste sue idee si basano specialmente sull' influenza dei genitori o dei nonni sui discendenti,

così ne derivò, oltre, al termine di *eredità patologica*, anche quello di *atavismo*.

In seguito, gli studii sull' origine dell' uomo iniziati dal Darwin e continuati da una coorte di valenti zoologi, trovarono, tra i segni fisici di degenerazione, formazioni che ricordavano fasi di sviluppo, tappe della vita preumana, come l' orecchio scimiesco ecc. E per indicare questo particolare il Tonnini volle introdurre in luogo di *atavismo remoto*, cioè *preumano*, la parola di *primitività*. Il termine in questo senso non ebbe fortuna; è usato invece, forse senza avvedersene della modificazione avvenuta, nel senso del Colajanni, cioè che in alcune classi sociali ed in alcuni ambienti la delinquenza può rappresentare una fase di civiltà autoctona nata dalla barbarie primitiva; mentre in altri ambienti più colti e più progrediti la delinquenza rappresenta un regresso: ed allora si distingue una delinquenza per *primitività* (Penta) da un' altra per *degenerazione*.

Un altro termine insorge intorno a quell' epoca e ci viene dall'Inghilterra: il Pritchard nel 1835 (*), attenendosi in massima alla classifica dei suoi predecessori cioè di affezioni mentali con allucinazioni e di pazzie semplici, tra queste ultime ne descrive una consistente « nel morboso pervertimento dei sentimenti, delle affezioni, degli abiti, senza allucinazioni di sorta o senza erronea convinzione alcuna dello intelletto » e la chiama *pazzia morale*. I casi che riporta corrispondono a ciò che i francesi chiamano *mania senza delirio o folie raisonante*: per lo più la riscontra in individui adulti intorno ai 40 anni. Alcuni casi guariscono dopo varii mesi

(*) Trad. it. Livorno, Fratelli Vignozzi, 1839.

od anni; altre sono forme decise di follia circolare. (Vedi la storia di A. M. l. c. pag. 13). La *follia morale* diede origine a discussioni violente nelle varie scuole psichiatriche, il maggior numero la rifiutò quale non corrispondente ad un' entità morbosa unica e l' accettò soltanto come indicazione di comportamento sintomatico nel decorso d' una follia. Lo Schlager a Vienna ne fu invece un caldo sostenitore e, come il Lombroso per la delinquenza, le attribuiva una parentela coll' epilessia psichica. In oggi nessuno l' accetterebbe nel senso Pritchardiano: è ammessa quale disturbo frenastenico lieve, in cui le alterazioni dell' intelligenza non sono quasi dimostrabili, mentre quelle del comportamento sociale — l' ultima acquisizione della vita cerebrale — sono chiare e marcate.

In Germania intanto si prepara quel movimento di studio clinico esatto e scrupoloso che deve portarci evolutivamente alla trasformazione radicale dell' interpretazione delle frenosi.

Respinte le deviazioni filosofiche e stravaganze mistiche degli Heinroth e Ideler, che ivi dominavano, lo Zeller accoglie con entusiasmo il concetto informatore del Morel su la base organica degenerativa delle pazzie, ed il suo allievo Guglielmo Griesinger diventa il caposcuola dell' indirizzo nuovo. Egli distingue in primo luogo e quale forma più frequente la *melanconia* (Schwermuth) che divide in una tipica *sensu strictiori* e nell' *ipocondria,* poi accetta la *melanconia metamorphosis o demonopatia* e quella con *stupore* in cui prevale la *confusione mentale*; distingue la *mania o esaltamento psichico* dal *furore* e conosce una forma di *Wahnsinn* (sentimento delirante) che corrisponde alla monomania dei francesi. (Questa era stata descritta quale *extasis paranoica* dal

H e i n r o t h). Spesso usa le parole « quanto più le idee deliranti si *fissano* tanto più vi è tendenza alla *partielle Verrücktheit* » la quale è caratterizzata dal delirio sistematizzato ch'egli e dopo lui tutti i Tedeschi chiamano *fixe Idee.* È bene far notare questa origine della parola corrispondente alla terminologia volgare di *fissazione* (il tale si è fissato di essere ecc. *l'affixus del Boerhave)* onde evitare l'equivoco colla *idea fissa* della psichiatria nostra, la quale è invece corrispondente alla *Zwangsidee* dei Tedeschi ed all'*Obsession* dei Francesi.

La *Verrücktheit* infine pel G r i e s i n g e r è una decadenza intellettuale secondaria: un residuo di debolezza mentale con idee deliranti, rimaste all'infermo dal *Wahnsinn.*

Ben presto W e s t p h a l e S a n d e r si ribellarono al concetto che la *Verrücktheit* fosse secondaria, e descrissero le forme tipiche di delirii sistematizzati senza demenza, sviluppatisi fin dall'infanzia e gradatamente in persone predisposte: ed usarono per queste il termine di *paranoia originaria.* Ecco un altro argomento di confusione nella nomenclatura: nonostante la grande differenza nel decorso, nello sviluppo e nella interpretazione tra il *Wahnsinn e la Verrüchtheit,* ad entrambe affibiarono latinamente il nome di *paranoia.*

Ma qui s'inizia una delle più grandi lotte di scuola la quale trae origine da due opuscoletti sulla *irritabilità psichica* (nel 1878) e finisce col trionfo completo delle idee ivi espresse dopo quasi 20 anni di assiduo lavoro. Intendo parlare dei concetti di M e y n e r t. Questi rappresenta per la psichiatria ciò ch'è lo C h a r c o t per la neuropatologia, cioè il pensiero anatomico nella sintomatologia clinica. Mentre prima di essi l'anatomia come scienza sussidiaria della diagnostica, s'occupava delle alterazioni che si trovavano nel cadavere e con ciò

16

discuteva residui di processi lontani, questi due grandi avvezzarono i loro discepoli a intravedere quale alterazione anatomica si nascondesse dietro ciascun sintomo clinico.

Il Meynert non s' accontentò di osservare manie e melanconie e cercò d' interpretarle come diagnosi di sede: e vedendo che nelle une la vita cerebrale era favorita — ne dedusse una facile funzionalità ed iperemia del mantello cerebrale organo delle associazioni — e nell' altra, le associazioni essendo ritardate, accennavano a processi d'inibizione nelle stesse vie associative: donde il sentimento di *dolore*. Ma tutte quelle malinconie degli autori che, specialmente secondo il Griesinger, precedevano le forme di *paranoia* non erano affatto prodotte e sostenute da ritardo associativo, da vero dolore psichico: esse invece erano qualificate da *agitazione angosciosa* (reitzbare Verstimmung): l'angoscia non è fenomeno cerebrale primitivo come il piacere e il dolore, essa trova la sua sede nei centri bulbari (innervazione vasomotrice) e perciò essa, insieme all' irritabilità, non deve essere confusa col dolore. D' altra parte lo studio clinico gli dimostrava come tali irritabilità angosciose non erano che dei prodromi tipici e costanti del delirio di essere guardati (*Beachtungsvahn)* e diventavano il fulcro del pensiero *egocentrico.* In tutto ciò che avveniva appariva loro *la sensazione* di quello che l' Hagen espresse elegantemente con le parole « tua res agitur ». — *Il delirio sistematizzato* che già i Francesi avevano riconosciuto per primitivo non era affatto, come riteneva il Griesinger, una fase secondaria demenziale e meritava perciò un posto a parte tra le vere psicosi a sviluppo cronico: il Meynert lo chiama *cronischer Wahusinn,* latinamente *paranoia cronica.* La fisiologia patologica di questa infermità consiste in una preponderanza delle sensazioni

cenestesiche, che egli ritiene d'origine bulbare e sottocorticale, la quale perturba la vita associativa con la continua intromettenza del proprio io. Quelle forme, nelle quali tale alterazione psicologica investe già l'epoca dello sviluppo della personalità, — simili infermi riscontrano fin dalla propria infanzia i segni di essere i mandati da Dio, i figli di imperatori ecc. — le chiama col Sander paranoia originaria.

Delineati così nettamente questi quadri clinici restavano alcune forme sparpagliate dagli autori nei varii capitoli, ma le quali, e perchè nel decorso di un singolo caso si alternavano e succedevano senza intervalli, e perchè avevano di comune un sintoma capitale, il Meynert riconobbe quale una psicosi sola ed importantissima anche per la sua grande frequenza. Intendo parlare dell'*incoerenza allucinatoria o delirio sensoriale acuto o frenosi sensoria.* La confusione mentale, sua caratteristica vera, è sostenuta da stati di disturbata funzionalità della corteccia cerebrale. Più tardi nelle sue *lezioni cliniche* (Vienna 1890) Meynert la chiama *amentia* e v' include anche il delirium tremens.

Io importai in Italia nel *1888* con una pubblicazione nel *Manicomio moderno* le idee del Meynert: lavoretto giovanile, che tentava, seguendo il minuto decorso di un piccolo numero di casi, di far rilevare la grande variabilità degli stati affettivi sopra un fondo costante d' incoerenza con allucinazione. In quel torno di tempo alcuni colleghi cui nel contatto diretto procuravo infondere tali idee, pregni dell' opera del Krafft-Ebing, rispondevano: ma quella forma noi chiamiamo *mania.* Altri..... ma altri non se ne avvidero addirittura; perchè in questo bel paese sì ferace di genialità grandi, all'infuori di queste, tutti gli altri

ciò che fa la prima e le altre fanno —

ed in allora tutti gli studenti ginnasiali scrivevano *Odi barbare,* tutti i medici cercavano bacilli e, tutti i psichiatri o facevano traduzioni o studiavano delinquenti o s' occupavano della paranoia; uno solo tra essi, dall' assidua osservazione degli infermi fu condotto ad apprezzare le idee sull' *incoerenza* che andavano sempre più guadagnando piede anche in Germania — Leonardo Bianchi, allora direttore al Manicomio di Palermo: e come quivi il nuovo battesimo di *Verwirrtheil* (*Wille*) sic et simpliciter le avea creata una corrente di simpatia anche tra i nemici più fieri dell'*acuter Wahnsinn*, così in Italia la denominazione di *frenosi sensoria* datagli in seguito dal Bianchi (1) in luogo di *delirio sensoriale,* cattivò l' attenzione e trovò i suoi studiosi!

Quella avea già cittadinanza italiana nella classifica ufficiale del Verga di cui si servivano tutt' i manicomi per uso di statistica. Significava benaltro per lui. Come già il Chrigton, anche il Verga oppone la frenosi sensoria alle frenosi senza allucinazioni e propriamente nella sua monografia « Davide Lazzaretti e la *frenosi sensoria* » descrive un caso spiccatissimo di *paranoia* religiosa con allucinazioni, ben diversa da ciò che oggi intendiamo con quella denominazione. Il Bianchi ispirò a Francesco Del Greco un libro preziosissimo *sulle varie forme di confusione mentale* (1897 Nocera Inferiore) che rappresenta un'importante tappa nel chiarire questa frenosi. Ma gli accordi non sono ancora completi. La scuola napoletana è entrata intieramente nei concetti meynertiani ed interpreta tutte le forme accompagnate da *incoerenza* quale un processo morboso unico consistente

(1) Vedi La frenosi sensoria e la paralisi progressiva. **Lezioni cliniche. Vallardi.**

in attossicamento od esaurimento dell' organo massimo cerebrale, del mantello, e ne suddivide soltanto tipi e varietà che differiscono tra di loro. Nel resto d' Italia, e ciò si è veduto specialmente a proposito della classifica al Congresso freniatrico di Ancona, considerano ancora le amenze, o demenze acute o stupore, quale malattia a sè, e quasi quasi vogliono includerle ancora nella malinconia: mentre esse non sono altro che il massimo grado dell' incoerenza, cioè l' abolizione di ogni attività associativa.

Ho calcato un pò la mano sulle idee di Meynert, e, siccome in una data occasione me ne fu fatto un non lieve appunto, voglio ripetere che prosieguo l' indirizzo meynertiano e me ne vanto. Ma a chiarir meglio chi vorrà muovermi novellamente un rimbrotto, dichiaro che non intendo di sostenere con lui che il fascicolo retroflesso vada a finire anzichè nella regione interpeduncolare, nel midollo allungato; non ritengo che i corpi quadrigemelli posteriori servano esclusivamente all'organo della vista o che il lobo frontale sia addetto all' innervazione del tronco: l' indirizzo vero di Meynert sta nel cercare di spiegare ogni fenomeno che osserviamo nelle malattie mentali e nervose con alterazioni nella fisiologia del sistema nervoso, e nel creare a questa stessa fisiologia una base sicura nelle ricerche anatomiche. Tali sono i suoi principii, tale l' impronta che ha dato a chiunque si è educato alla sua scuola! Si può far della nomenclatura e della classificazione psichiatrica anche con altri criterii, e ce ne danno l'esempio varii autori dei primi decennii dell' ottocento, i quali riunivano in un gruppo tutti quelli che uccidevano sè stessi, in un altro quelli che scannavano gli altri, in un terzo quelli che bruciavano e così via dicendo! Ma oggi non ci accontentiamo del fenomeno — in clinica

vogliamo denotare l' intero processo morboso ed antivedere il decorso di una malattia! Il *Savoir pour prèvoir*, *prèvoir pour pourvoir* del catechismo positivo di A. Comte deve essere la nostra linea di condotta. Quale meraviglia che l'osservazione minuta del decorso delle malattie ci conduca a far diagnosi prognostiche, difetto rimproverato in varie riunioni scientifiche al Kraepelin ed alla sua scuola! Se del resto anche l' astronomo, il quale certamente non può tentar per nulla di modificare il corso delle comete, considera quale un compito importante dei suoi calcoli matematici il prevedere con precisione il loro passaggio! Con questi studii il *delirio acuto*, che il Krafft-Ebing considerava quasi una forma violentissima di paralisi progressiva, in cui il processo irritativo produceva intense agitazioni motorie in quei muscoli i quali nell' altra malattia cadevano in paresi, cambia posto ed entra a far parte della frenosi sensoria. Ma io qui non m' occupo di classificazione, bensì di nomenclatura e perciò l' ho accennato, e non mi dilungo più sull' argomento del delirio acuto essendo tutti gli autori d' accordo sul suo significato clinico.

Dopo queste dichiarazioni e prima di passare ad altro argomento debbo ancora aggiungere alcune considerazioni sulla *paranoia* per rilevare una grande disparità che si osserva nello sviluppo dei delirii sistematizzati. Essa è sentita da più d'un psichiatra, dal Bianchi e dal Ventra p. e., ma generalmente passata sotto silenzio dal maggior numero di essi. Havvi frenopatici nei quali un delirio sistematizzato è l' ultimo e lontano prodotto di una serie di allucinazioni, dapprima vaghe e senza contenuto, poi sempre più precise e concentriche fino a farne dimenticare la loro primitività e farle diventare la cornice d' un contenuto delirante.

Ho conosciuto p. es. un ispettore telegrafico di anni

50, il quale da 3 anni per torti avuti ed ingiustizie subite, è colpito, secondo lui, da una sensibilità nervosa speciale. Egli, quando stanno persone di sua conoscenza nella stanza vicina, trasmette loro la impressione di dove sta, e queste gli mandano *accidenti*. Avverte in tale momento una scintilla elettrica che gli esce dallo stomaco. In casa battono sopra la sua testa e parlano di lui: per sottrarsi a ciò cambia posto, ed ode cambiato di posto anche il rumore; da questo capisce che gli altri vanno dove egli sta. Egli poi manda fluido dagli occhi; specialmente le donne lo guardano quando passa perchè lo capiscono. È preoccupato che gli altri lo indovinano. Ciò è tutto quello che ho potuto rilevare da lui non ostante varii lunghi colloquii. Non ostante che le allucinazioni uditive e cenestetiche durano da 3 anni, esse sono rimaste un tormento per lui, ma senza che egli ci attribuisca nè idee di persecuzione nè vi abbia costruito intorno un sistema. Non è la forma di frenosi sensoria con incoerenza: egli è sempre in ufficio e, direi, la sua vita civile è appena intaccata, non già perturbata, dalle sue idee. Però in tutto ciò v' è delirio, bensì in forma elementare primordiale. Per simili forme il Bianchi ed il Ventra proponevano il termine di *delirio sensoriale cronico* e credo sia un torto di non averlo accettato e mantenuto. In alcuni casi, dopo un decorso di anni tale delirio riceve anche un abbozzo di sistematizzazione; ma non è mai la costruzione del paranoico condotta fino alle sue ultime conseguenze.

Che ne resta oramai della *mania*? Essa tende a sparire dalla classifica psichiatrica: prova certa che non rappresenta un' entità morbosa vera. L' agitazione motoria non è più un suo qualificativo, visto che la riscontriamo anche in altre forme: non è che la facilità dell' associazione ed il sentimento di aumentato benessere

che le sono rimasti, e dal sentimento di benessere una esagerata coscienza di sè stesso. Parlando di fase maniaca della paralisi progressiva è a questi sintomi che noi alludiamo; nei paralitici il proprio io allargato smisuratamente, li fa essere imperatori di tutto il mondo, il dio degli dei, ed in un' epoca in cui il contatto coi miliardarii americani non avea ancora depreziato il milione, ne faceva una quantità di milionarii. Oggi queste forme sono diventate più rare.

La mania con allucinazioni è assorbita dalla frenosi sensoria. Ma la mania semplice? O la ritroviamo nei degenerati: ed è un accidente transitorio di forme molto complesse — o si presenta in forma più tipica, ed allora o è periodica od addirittura alternante con forme depressive nel qual caso si chiama follia circolare oppure, come la battezzano i Kraepeliniani, psicosi mania-depressiva.

Quest'ultima forma è molto più frequente di ciò che si crede, direi tutta la vita delle persone predisposte non è che un alternarsi d' una attività esagerata con forme di esaurimento, che molte volte si attribuiscono soltanto alla fatica di prima e che, invece, rappresentano il ciclo patologico, che resta ignorato. Ho visto e curato più d' un cosidetto nevrastenico nel quale per 2 o 3 anni di seguito tali fasi mi apparivano chiare, e che poi hanno finito col guarire completamente. Rammento una signora colta ed intelligente, la quale, a proposito di una follia circolare tipica e marcata nella figlia, mi confessava che tali periodi, senza che nessuno se ne fosse avveduto, ella li aveva avuti frequentissimamente nella sua vita e ricordava che lei stessa p. es. nell'occasione della morte del marito, avea sostenuto tale sventura con un coraggio più che spartano addirittura non avvertendo dolore, e d'avere invece, in altre circostanze ed in altri periodi, disperato per la minima contrarietà che le avveniva.

In ogni modo, quando una fase maniaca si presenta per la prima volta, difficilmente possiamo prevedere se sarà una frenosi ciclica completa od una mania periodica ed è forse per tali forme che possiamo conservare ancora l' appellativo di mania semplice. Tanto è entrato nel concetto di molti che la mania propriamente detta non rappresenti un'entità patologica precisa e delineata, che il De Sanctis proponeva per la classificazione delle psicopatie l' appellativo di stati maniaci.

Solo mi sembra che ciò che è stato detto per la mania, sia stato troppo applicato pure per la malinconia. È bensì esatto che molte forme che prima s' interpretavano per depressive, ora entrano sotto il nome di stupore nell' incoerenza, è pure esatto che gli stati melanconici formando il contrapposto, direi l' intellettualità complementare degli stati maniaci, sono a questi strettamente collegati nelle follie circolari; ma è fuori di dubbio che la melanconia rappresenti anche un' entità morbosa a sintomatologia e decorso altrettanto precise quanto un ileotifo. Non mi sembra perciò opportuno che queste forme vengano assorbite ed annullate, ed a questo tende invece la classifica accettata dal Congresso!

Resterebbe ancora a chiarire se alcuni quadri clinici elevati ad entità morbosa abbiano diritto a tale onore come p. e. l' ebefrenia, la catatonia; ma già l' uso e la pratica li hanno deposti dal trono, e noi usiamo talvolta quel termine a viemmeglio chiarire che un singolo caso, p. e. di frenosi sensoria, è accompagnato da fenomeni muscolari, o che un altro caso presenta un decorso, dal quale possiamo dedurre un rapido decadimento intellettuale. Però l' ebefrenia non da tutti è considerata così semplicemente: da essa deriva in discendenza diretta la *demenza precoce*, di cui il termine è originariamente moreliano, ma il concetto moderno invece si deve

alla scuola di Heidelberg. Su quest' argomento i pareri sono ancora molto discordi, ed è soltanto con l'osservazione di abbondante materiale clinico che si potrà decidere fino a che punto sia legittima una distinzione e fusione di forme non sempre analoghe, ma che hanno tutte di comune un' etiologia identica ed una prognosi fatale. Il De Sanctis vuol mutare tale denominazione in *stati di demenza primitiva giovanile*, allo scopo di evitare che tale demenza precoce sia ritenuta un' entità morbosa bene delineata e precisata; ma questa proposta accolta dal Congresso per uso statistico, è un mezzo termine. O si riconosce il concetto kraepeliniano, ed allora non abbisogniamo di una designazione così vaga e cosi lunga, o lo rifiutiamo, ed allora perchè dobbiamo riunire in una rubrica forme, che noi riteniamo clinicamente differenti, sol perchè si riferiscono alla pubertà e finiscono con demenza?

Ciò che vale per le forme giovanili si può ripetere per le psicosi senili: od almeno vorrei mettere in guardia il medico di non far la diagnosi in base dell' età, ma in base a certi caratteri speciali si bene rilevati dal Colucci, che qualificano quelle psicopatie che sono la diretta conseguenza dell' involuzione senile. Dico questo perchè rammento d' aver vista la frenosi sensoria colpire anche, sebbene raramente, individui al di là dei 60 anni e finire ciononostante in guarigione!

Nel discutere l' ultima classifica proposta ad Ancona si sono espressi dei dubbi sulla demenza secondaria. Questa rappresenta in fondo una divisione amministrativa: sono individui divenuti stabili inquilini dei manicomi e sui quali non possiamo fondare alcuna speranza.

Ma scientificamente è ben altra cosa: prima di tutto non sono eccezioni, sebbene scarse, le guarigioni tardive; si tratta d'infermi già ritenuti dementi, i quali dopo

varii anni di degenza al Manicomio, riacquistano l'intelligenza; mi appello a un lavoro presentato dal Ventra al Congresso di Novara. Poi ognuno di essi anche nella fase demenziale conserva le tracce della malattia pregressa: ed il demente postmelanconico ha comportamento differente ed altre lacune intellettuali del demente dopo un' incoerenza. Anzi tra questi ultimi il difetto sul quale si arresta la decadenza intellettuale è molto vario. Ma è necessario tener presenti tutte queste varietà? Quando parliamo d' una cicatrice p. e. che impedisce il movimento delle dita, è necessario che noi la denominiamo sempre cicatrice da scottatura o cicatrice da ferita da taglio, o cicatrice da contusione?

E se ci basta dire impossibilità d' esercizio della mano per cicatrice: ci basterà pur dire: intelligenza lesa per pregressa frenopatia — ciò e non altro significa demenza secondaria. Che poi nella zavorra dei manicomii la massa dei dementi secondarii pigli un tipo più monotono che altrove, dovuto all' ambiente, ciò avviene per la livellazione intellettuale, che esiste dovunque stanno molte persone unite ad uno stesso scopo: figuratevi p. e. d' esser trasportati per una giornata in una caserma e di assistere a tutti i discorsi che vi si fanno entro le mura della stessa, e li troverete altrettanto circoscritti e pesanti quanto la noncuranza della schiera dei dementi intenti soltanto a non pensare a nulla a ad attendere l' ora del pasto! Vedete un po' la fisonomia dei preti come si rassomiglia e ciò non è soltanto per la mancanza di barba, ma pure per l' espressione abitudinaria dell' umiltà e della lettura del breviario.

Il Kraepelin nega la demenza secondaria. Per lui questa non è che una fase nel decorso d' una malattia. Ciò avrebbe valore vero soltanto, se fin dà principio noi potessimo asseverare che un tale caso, dopo

un dato tempo, debba passare a demenza. Sarebbe p. e. non scientifico nella paralisi progressiva il parlare di mania con paralisi nel periodo prodromale e di demenza consecutiva nel periodo conclamato. Ma nelle psicosi acute le quali possono avere esiti varii, o guarigione completa o guarigione con difetto, od indebolimento mentale noi dobbiamo in un momento del decorso stabilire che la fase acuta modificabile è finita e ch' è invece subentrata o la guarigione o la fase di decadenza mentale. Da tutto ciò mi sembra ben legittimo di conservare il termine di *demenza consecutiva* come diagnostica generale, lasciando nella libertà di ognuno di descrivere nel singolo caso quali particolari rammentino ancora le psicopatie trascorse per arrivarvi.

Un altro argomento merita ancora essere discusso ed è quello delle *idee fisse* o *coatte*, sulla cui denominazione ho già detto poche parole. La classificazione per uso di statistica non ne fa il minimo accenno: forse non l'accetta come forma psicopatica? O le sembra che esse non portino che eccezionalmente al ricovero nel manicomio? Ma se è perciò allora avrebbe potuto risparmiarsi anche le *psicopatie sessuali*. Quest'ultime, quando trascinano a veri delitti ed a cause celebri, si riscontrano in individui talmente degenerati, in delinquenti con tanti altri perturbamenti intellettuali, che, son per dire, non rappresentano che un fenomeno d'una pazzia morale o d'una frenastenia. Le forme più dolci dagli esibizionisti fino agli uranisti, generalmente non vengono a conflitto nè col codice, nè colpiscono per altre stravaganze intellettuali, e dichiararle addirittura una psicosi congenita, mi pare che sia un accettare ad occhi chiusi, attraverso le elucubrazioni del Krafft-Ebing, i concetti del giudice Ulrichs sul terzo sesso degli uranisti. Arcades ambo!

Dunque le *obsessions*, che già un tempo furono chiamate *paranoia abortiva* (Westphal) ora s' intitolano *idee fisse*, o *coatte*, o *fobie* coll' appellativo composto del contenuto di esse (agorafobie, rupofobie, tanatofobie, claustrofobie ecc. ecc.). Esse sono un' alterazione delle emotività e si comportano all' idea delirante, come la confusione isterica alla paralisi psichica della stessa nevrosi. Il loro insorgere, accompagnato dall' angoscia, mantiene quasi un' antitesi coll' individualità pensante che vede in loro, pure subendone il tormento, qualche cosa di estraneo, di imposto. Non mi risulta chi sia stato il primo a chiamare solo queste *idee fisse*, separandole dalle fissazioni nel senso volgare, ma però vorrei veder sparire tale denominazione dalla scienza e perchè il nome è sorto da un equivoco, e perchè mentre il delirio cronico del paranoico è veramente costante, l' idea coatta va e viene molto facilmente secondo lo stato generale nervoso dell' individuo che ne è soggetto, e può pure, trattata opportunamente, guarire del tutto. E mi pare che il termine *fobie* sic et simpliciter ed usato in plurale anche per il singolo caso, designi meglio d' ogni altro lo stato angoscioso di questa nevrosi con tendenza ad aggrapparsi ed attribuirne la causa a circostanze fortuite della vita. Ricordo sempre una signora che nelle epoche mestruali avea paura che i fulminanti ch' erano in casa s' attaccassero su di lei e l' avvelenassero col fosforo o incendiassero: che bella parola si avrebbe potuto costruire traducendo in greco i fulminanti (!), il fosforo ed il salto di quelli! naturalmente me ne sono guardato bene dal farlo. Ne abbiamo già abbastanza di belline su questo genere, ed anche quelle per conto mio le ripudio.

Ho veduto nella classifica ufficiale proposta ed accettata dal Congresso d' Ancona una rubrica che sotto il

nome *psicosi infettive* unisce la postinfluenzale, la tifica, quella da sifilide ed il delirio acuto. Senza fermarmi sull'aggruppamento strano e sulla separazione ingiustificata della psicosi alcoolica, della pellagrosa e della postinfluenzale le quali non sono altro che la polinevritica degli autori russi e del Colella, domando, per ora: esiste una psicosi da *sifilide?* Ho riscontrato bensì disturbi a focolaio nelle forme e nelle arteriti sifilitiche, ho veduto delle meningiti luetiche simulanti la paresi generale, ho osservato nevrastenie sostenute da vecchia infezione celtica e guarite sotto il trattamento specifico: ma debbono tutte queste forme tanto varie e distanti tra loro esser considerate come una sola cosa solo per l'etiologia comune? Non ricordo ancora in alcun trattato di patologia speciale d'aver veduto considerato nello stesso capitolo la pulmonite e la meningite da bacillo tetragono, nè fuse in una la blenorrea congiuntivale coll'uretrite gonorroica soltanto perchè il germe patogeno è lo stesso. Ho dichiarato già prima che per me è sovrano il concetto del vedere il processo patologico attraverso il fenomeno clinico, ma una diagnostica prettamente etiologica spinta all'eccesso può portare al confusionismo, e pure ammettendo una diagnosi di *sifilide cerebrale*, una psicosi sifilitica non mi va!

Ho voluto esprimere alcune idee sulla nomenclatura in psichiatria perchè m'è sembrato che dopo un periodo di analisi esagerata e di suddivisioni cliniche arrivate all'eccesso (mi riferisco allo Schüle ed all'Arndt), è subentrata la tendenza opposta di volere colla scuola di Heidelberg, semplificare e restringere troppo e fondere sotto denominazione in parte artificiali, in parte interpretate unilateralmente quadri morbosi realmente esistenti.

Napoli Ottobre 1902.

Istituto di Psichiatria e di Medicina Legale di Pisa
diretto dal Prof. **B. Sadun**

RESISTENZA ELETTRICA E CONTRAZIONE MUSCOLARE

AVANTI E DOPO L'ACCESSO EPILETTICO

PEL

Dott U. Alessi

Aiuto e libero docente

L'accesso convulsivo porta nell'organismo ogni volta che si verifica modificazioni transitorie e altre che sono permanenti. Cercherò di fare un breve riassunto dei cambiamenti transitorii, che subisce l'organismo nella maggior parte delle sue funzioni.

La psiche per la prima subisce notevolissime modificazioni, che dal leggero stato di sonnolenza e di torpore ideativo vanno fino alla cosidetta psicosi postepilettica.

L'apparato muscolare perde la sua normale tonicità e un senso di pesantezza invade tutto il corpo in maniera che l'ammalato crede di essere stato bastonato.

Secondo Kowalewsky (1) dopo ogni accesso si avrebbe diminuzione di peso del corpo, specialmente nei casi recenti e con accessi assai rari.

Charcot ed Herbz dicono che dopo l'accesso aumenta la temperatura, il che sarebbe molto più significante quando vi è stata una serie di grandi accessi.

---

(1) Kowalewsky — Riv. Sperim. di Fren. e Med. Leg. 188 pag. 303.

Si è pure notata una diminuzione dell' attività di riduzione dell' ossiemoglobina e della sua quantità (R o n c o r o n i).

E c h e v e r r i a e R i v a n o (1) trovarono aumento costante dell' urea, come pure dell' acido fosforico specialmente combinato alle terre. Io per mio conto in un lavoro di recentissima publicazione in collaborazione col Dott. P i e r i (2) avrei trovato che l' eliminazione dell' acido fosforico dopo l'accesso non passava in generale i limiti normali.

F i n l a y , R i v a n o (3) ed altri trovarono albuminuria consecutiva all' accesso. Anche l' indacano sarebbe aumentato e secondo le ricerche del V o i s i n (4) si avrebbe pure un aumento della tossicità delle urine.

Tanto lo S m i d t quanto il S e p p i l l i avrebbero osservato che dopo l' accesso si ha una ipoglobulia e il F e r è avrebbe trovato un aumento degli ematoblasti di H a y e m .

H a i g , K r a i n s k i e A l e s s i (5) trovarono dopo l' accesso aumento dell' acido urico nelle urine e lo S m i d t trovò questo aumento nel sangue.

Tralascio di occuparmi più a lungo delle variazioni del ricambio materiale che subisce l' organismo dopo ogni accesso convulsivo, come non mi occuperò pure della iper e ipotossicità del siero di sangue e delle uri-

---

(1) Rivano — Ricerche sull' eliminaz. dell' acido fos. per le urine degli epilettici. Annali di Freniatria Vol. I.

(2) Alessi e Pieri — Le oscillazioni del ricambio materiale nell' epilettico. Il Manicomio 1901.

(3) Rivano — Della peptonuria nelle frenosi epilettiche — Annali di Freniatria 1888.

(4) Voisin — Dict. Nouv. de Med. et Chir. Art. Epilepsie T. XIII 1.

(5) Alessi — Contributo allo studio del ricambio materiale negli epilettici — Riforma Medica 1898, febbraio.

ne degli epilettici prima e dopo l'accesso, perchè interessa assai poco al caso mio; tanto più che ne ho parlato ampiamente nel lavoro sopracitato.

Anche la sfera sensitiva e sensoriale subisce delle modificazioni e, per citarne alcune, noterò come il Ferè (1) trovò disturbi della sensibilità sotto forma di placche disseminate ed ebbe pure ad osservare alterazioni della vista, dell' odorato e del gusto. Il D'Abundo (2) notò dopo l'accesso restringimento del campo visivo, come pure una congestione arteriosa della retina, che è proporzionale all' intensità dell' accesso.

Quello però che più interessa al caso presente è l'osservazione fatta dal Ferè (3), il quale in 75 ammalati per mezzo dell'esame dinamometrico trovò dopo l'accesso esaurimento muscolare 31 volta a destra 44 a sinistra. Questo fatto era già stato messo in evidenza da Iackson, Francois-Frank, Pitres.

Altri avrebbero pure osservato tremore localizzato specialmente alle dita delle mani. Gowers e Beevoe avrebbero riscontrato indeboliti e qualche volta aboliti i riflessi rotulei.

In vista di tanti notevoli cambiamenti, che subisce l'organismo dell' epilettico dopo ogni accesso convulsivo, ho voluto studiare le possibili variazioni nella resistenza al passaggio della corrente elettrica, la intensità di corrente necessaria per avere la minima contrazione e la forma stessa della grafica di contrazione muscolare tanto prima quanto dopo l'accesso.

---

(1) Ferè — L'epilepsie et les epileptiques — Paris, Alcan, 1890.

(2) D'Abundo — Ricerche cliniche sui disturbi visivi nell' epilessia — La Psichiatria, Napoli 1885.

(3) Feré — Note sur l'état des forces chez les epileptiques. Bull. Soc. Biol. 1888.

* * *

Le mie osservazioni venivano divise in tre parti speciali: 1.° la ricerca della resistenza, 2.° la ricerca dell' intensità di corrente necessaria per avere la minima contrazione, 3.° la registrazione della grafica; ciò che naturalmente veniva praticato colle stesse norme nei giorni in cui l' ammalato era libero dall' accesso e poche ore dopo l' accesso stesso.

I. Posto il paziente sopra il letto in posizione supina, gli allacciavo al braccio sinistro un comune miografo cercando che la punta che agisce da reoforo e da bottone premente (accuratamente fasciata con pelle di camoscio e bagnata con soluzione tepida salina) corrispondesse al centro del ventre del muscolo bicipite, ciò che facilmente mi riusciva di ottenere facendo mettere detto muscolo in energica contrazione.

Sopra lo stesso individuo poi con inchiostro di china segnavo detto punto per poterlo ritrovare nella prova successiva. La pressione colla quale detto bottone poggiava sulla cute dell' individuo veniva regolata dall' altezza sempre eguale alla quale si manteneva sull' asta di sostegno. Il miografo adoprato era quello di **Verdin** modificato e perfezionato dal D' **Abundo**. Detto miografo riunisce le due qualità di registratore e di eccitatore per cui abbiamo sempre l' eccitazione diretta del muscolo e così, oltre ad aversi la comodità di non dovere adoperare ancora un altro reoforo per applicarlo a un punto di emergenza del nervo, abbiamo pure la comodità di potere essere più sicuri di applicare la corrente sempre in uno stesso punto. Qui va notato che in questo modo si produce la così detta da **Duchenne** contratti-

lità elettromuscolare, vale a dire la eccitazione diretta del muscolo. Sappiamo dall'elettrofisiologia che, tranne nei muscoli molto grandi, è difficile produrre l'eccitazione diretta, e quando ciò è possibile si produce soltanto un risentimento delle fibre muscolari vicine al polo eccitatore. È appunto questa proprietà, che ci ha permesso di potere avere la contrazione del bicipite senza ricorrere all'eccitazione del punto motore. Per eccitare direttamente il muscolo bicipite occorre una corrente assai intensa, come è stato fatto nel caso presente.

A questo punto facevo attraversare il corpo dell'individuo, mettendo sullo sterno il polo indifferente positivo, rappresentato da un reoforo rotondo, (4[2 cm: di diametro), da una corrente galvanica, in maniera da avere un'oscillazione al galvanometro di Edelmann e registravo i MA segnati al galvanometro stesso, ciò che facevo dopo un periodo di tempo sempre eguale, vale a dire 2 minuti precisi. Questa precauzione è della massima importanza perchè sappiamo che la resistenza offerta dai tessuti al passaggio della corrente galvanica tende a diminuire colla maggior durata dell'applicazione, perchè il passaggio della corrente aumenta la conducibilità dei tessuti percorsi e per fatti cataforetici la pelle si rende sempre migliore conduttrice.

Ho pure tenuto conto dello stato igrometrico, barometrico e della temperatura ambiente e ciò perchè è nota l'influenza loro sulle oscillazioni della resistenza. Levavo quindi il miografo dal braccio e invece che attraverso il corpo, la stessa quantità di corrente, chiuso il circuito cogli stessi reofori, la facevo passare pel reostato di Gaiffe, intercalando tanti ohms quanti erano necessarî perchè il galvanometro segnasse gli stessi MA trovati nella prima operazione. Questi ohms indicavano la resistenza del corpo dell'esaminando; anche questa

volta si leggevano i MA dopo 2 minuti dalla chiusura del circuito.

II. Per vedere quanti Ma occorrevano per avere la minima contrazione del bicipite, dopo avere con un tubo di cautchou unito il miografo a una penna scrivente sopra il chimografo del Marey, facevo, grado a grado aumentando, attraversare il corpo da una corrente galvanica fino a produrre alla CKa la minima contrazione. Ottenutala, sempre a circuito chiuso senza interposizione del corpo, leggevo sul galvanometro interposto i Ma adoprati. L' intensità di corrente necessaria per ottonere la minima contrazione di un muscolo, non solo oscilla grandemente pei vari muscoli stessi, come risulta dalla tabella dello Strintzing, riportata nel manuale del Lewandowsky (1), ma ancora nei diversi individui.

III. Per registrare la grafica della contrazione muscolare procedevo nel modo seguente. Gli apparecchi erano applicati e disposti nell' identico modo adoperato per la ricerca della minima contrazione. Però facevo passare una corrente di maggiore intensità in modo da potere avere non solo una contrazione assai energica alla chiusura del ka, ma ancora alla CAn, quando ciò era possibile per la tolleranza dell' individuo. La chiusura del circuito e l' inversione dei poli la facevo mediante la rotazione dell' invertitore della macchina in maniera che ogni inversione corrispondeva a un minuto secondo, calcolato col metronomo. Ho sempre cercato di registrare un numero assai grande di queste contrazioni finchè me lo permetteva la tolleranza dell' ammalato;

---

(1) Lewandowsky – Man. di Elettrodiagnostica ed elettroterapia. Pagina 235.

fatto questo per cui ho potuto osservare che il muscolo non si stancava facilmente tantochè, anche quando avevo compiuto tutta la carta del chimografo, quasi mai ho riscontrato diminuzione dell'altezza della grafica stessa e dell'energia della contrazione. Di ciascuna di queste grafiche io riproduco soltanto una piccola parte dove possono trovarsi tutte le modalità riscontrate.

OSSERVAZIONI

Riassumo in una tavola sinottica i dati forniti dalla misurazione della resistenza elettrica e della intensità necessaria per produrre la minima contrazione prima e dopo l'accesso.

COGNOME E NOME	PRIMA DELL' ACCESSO					DOPO L' ACCESSO					
	Barometria (4)	Temperatura (5)	Igroscopia (4)	Resistenza in ohms	Minima contrazione in Ma	Barometria (4)	Temperatura (5)	Igroscopia (4)	Resistenza in ohms	Minima contrazione in Ma	Ore dopo l'accesso
I. P. Francesco	754.9	18.5	70	Ma 2.000	Ma 7	738.7	15.2	80	Ma 5.000	Ma 21	sei
II. G. Alberto	757.4	18	79	» 5.000	» 30	764.1	20	71	» 10.000	» 40	cinque
III. P. Otello	757	26.3	67	» 5.000	» 25	757.8	25.4	78	» 10.000	» 47	sei
IV. F. Armando	749.9	25	88	» 12.000	» 27	754.1	28	87	» 20.000	» 31	sei
V. G. Giovanni	754.8	22.4	81	» 5.000	» 4	766.3	23	55	» 10.000	» 6	sei
VI. B. Duilio	745.7	15	70	» 35.000	» 70	759	16	43	. . . . . .	(1)	dieci
VII. B. Leopoldo	754.8	16	81	» 5.000	» 22	745.8	17.4	84	» 20.000	» 48	dieci
VIII. P. Ranieri	758.8	20.2	68	» 4.000	» 28	758.7	22.3	90	» 6.500	» 35	sette
IX. S. Francesco	766.1	18.6	53	» 5.000	» 45	754.1	18.2	87	» 10.000	(2)	cinque
X. M. Otello	764.1	28	71	» 25.880	» 60	756.9	27.3	81	» 5.000	» 30	due
XI. M. Egidio	757.4	18	79	» 5.000	» 25	758.8	20.2	68	» 3.000	» 20	tre
XII. B. Lorenzina	749.9	20	88	» 2.000	» 10	754	17.5	81	» 10.000	» 40	sei
XIII. B. Alfea	766.3	10	55	» 5.500	» 18	758.4	19.9	80	» 10.000	» 42	sei
XIV. T. Clementina	766.1	11	53	» 13.000	» 4	747.9	16.8	61	» 20.000	» 28	cinque
XV. D. Savina	757.4	17.3	79	» 8.000	» 40	755.9	15.3	72	» 15.000	(3)	quattro
XVI. G. Maria	758.7	10	90	» 5.000	» 35	755.9	12.1	72	» 2.680	» 30	cinque

(1) **Non è stato possibile** saggiarne la resistenza nè **produrre** la minima contrazione **perchè** sarebbe occorsa un'intensità tale della corrente, che non è affatto tollerata dall' ammalato.

(2) (3) Anche con 20 elementi = a Ma 100 non si riesce a produrre la minima contrazione.

(4) Questi dati li ho tolti dal bollettino statistico del Comune di Pisa.

(5) La temperatura è quella della stanza dove erano fatti gli esami.

Nella compilazione di questa tavola sinottica ho voluto indicare anche la barometria, la temperatura e lo stato igroscopico dell'ambiente, poichè è noto quanto questi dati metereologici influiscano specialmente sulla resistenza del corpo umano all' elettricità. Si vede subito a prima vista, che nella maggior parte dei casi la resistenza al passaggio della corrente elettrica è notevolmente aumentata. È noto come la resistenza al passaggio della corrente elettrica negli individui sani varii a seconda delle diverse persone e a seconda dei punti di applicazione. Eulemburg trovò che la resistenza elettrica minima costante, assoluta varia fra 1200 e 1600 ohms; ma aggiunge però che nella maggior parte delle forme neuropatiche questa resistenza subisce notevole aumento. Queste misure sono state fatte solo al capo. Tschireiew e Watteville trovarono per la fronte 3000 ohms e per la pianta dei piedi 8000. Io invece nei miei ammalati ho avuto nei periodi lontani dall' accesso epilettico una media di 8843 con un minimo di 2000 e un massimo di 35000, ciò che ci dimostra un aumento notevole della resistenza. Ma quello che veramente mi interessa di mettere bene in evidenza è il fatto pure notevolissimo dell' aumento che questa resistenza subisce dopo l' accesso in quasi tutti gli ammalati. Così abbiamo una media di 10478 con un minimo di 2000 e un massimo superiore a 35000, che non fu possibile misurare, data l' intolleranza dell' ammalata. In tre casi però (X, XI, XVI) ho notato dopo l' accesso diminuzione della resistenza e questo fatto verrà interpretato più sotto. Anche per produrre la minima contrazione notiamo che dopo l' accesso occorre un' intensità maggiore di corrente. Ciò in tutti i casi tranne in quelli, nei quali anche la resistenza s' era dimostrata diminuita (X, XI, XVI). Questa cosa, che sem-

brerebbe abbastanza strana, sta in relazione col fatto messo in evidenza dalle storie riassuntive dei singoli individui, e cioè che la resistenza dopo l'accesso è aumentata in quegli individui, che in questo periodo si trovano in uno stato di depressione ed anche in coma, mentre diminuisce in coloro, che dopo l'accesso vanno incontro a uno stato di grave eccitabilità. Lo stesso può dirsi per ciò che riguarda la intensità di corrente necessaria a produrre la minima contrazione, vale a dire che dopo l'accesso ne è occorsa assai meno. E qui meritano di essere riportate le parole del Lewandowsky (1) che dice « l'aumento dell'eccitabilità dei nervi e dei muscoli significa uno stato di eccitazione nei centri dei tessuti esperimentati o una limitazione o abolizione dell'influenza di arresto da parte del cervello sopra le branche periferiche dei nervi ». Questa aumentata eccitabilità è stata trovata più specialmente in quelle forme di malattie del sistema nervoso, nelle quali predominano fatti irritativi, così nelle emiplegie con contratture (Brenner, Benedikt, ecc.), nella paralisi progressiva (Svetlin), nella mielite cervicale acuta e mielite dorsale subacuta ed altre molte.

Vediamo così come la maggior parte degli epilettici, allo stesso modo che presentano dopo l'accesso ottusità di mente sensoriale, sensitiva e motoria, oppongono pure una maggiore resistenza al passaggio della corrente e presentano una diminuita eccitabilità muscolare, la quale è stata riscontrata dai varii autori nelle forme di malattie nervose ove predominano fatti paralitici: emorragie cerebrali con paralisi flaccida (Edinger), tumori cerebrali (Stintzing), paralisi spinali (Erb),

(1) Lewandowski — loc. cit. pag. 228.

atrofia progressiva muscolare (S t i n t z i n g) e perfino nella melanconia attonita (T i g g e s).

OSSERVAZIONE I. (V. Fig. I. e II.) — P... Francesco di Pisa, di anni 43, coniugato, bracciante. Il padre fu alcoolista ed emiplegico. La madre morì per emorragia celebrale. È sempre stato di carattere assai volubile. A 12 anni, in seguito a paura, fu colto da convulsioni epilettiche, che si ripetevano ogni 15 o 20 giorni, e in questi ultimi tempi hanno dato luogo ad accessi di epilessifrenia. Quest' ammalato è poco trattabile; si mostra geloso della moglie; è impulsivo e più volte ha minacciata la moglie stessa e i serventi.

Avanti l'accesso — Vedi Fig. 1. — CCKa con Ma. 60, manca la CCAn. R. 2000 ohms.

Sono occorsi 60 Ma. per ottenere una CCKa registrabile e non ostante non si è ottenuta che poche volte (e non sono nella grafica riportate) CCAn. Sempre peró abbiamo avuto una doppia contrazione alla CKa, di cui la prima rapidissima con rilasciamento pure rapido e la seconda meno energica. Il rilasciamento viene segnato da una linea obliqua, che va ad unirsi poi ad angolo retto alla nuova ascissa catodica.

Dopo l'accesso — Vedi fig. 2. — CCKa e CCAn, Ma. 35. R. 5000 ohms.

A confronto della grafica precedente con una intensità di 35 Ma. abbiamo ancora una evidente CCAn: ciò che ci dimostra una maggiore eccitabilità muscolare. La linea di CCKa è meno ripida della precedente e in alto subisce una leggiera deviazione, che in qualche punto ci sta quasi a rappresentare una nuova e debole contrazione. Il rilasciamento si fa lentamente, e quasi sempre nel periodo di riposo fra la CCKa e la CCAn si hanno contrazioni intermedie, qualche volta anche due. La CCAn equivale a circa 2[3 per altezza della grafica alla CCKa: si fa però colla stessa energia; presenta quasi sempre all'apice una contrazione intermedia e il rilascia-

mento si fa lentamente per aversi una pausa, durante la quale non si hanno mai altre oscillazioni.

OSSERVAZIONE II. (Vedi Fig. III e IV) — G... Alberto di Pisa, di anni 23, celibe, analfabeta. All'età di sei anni fu colto da convulsioni epilettiche, che si presentavano ogni 3 o 4 giorni. Dopo ogni accesso rimane per 3 o 4 ore in uno stato comatoso. È ottuso di mente, non è capace più di eseguire alcun lavoro. Qualche rara volta si eccita. Può dirsi che si trova in uno stato di demenza precoce da epilessia.

Avanti l'accesso. — Vedi Fig. 3 — CCKa con Ma. 40; manca la CCAn. R. 5000 ohms.

Per produrre una scossa tale da potere essere registrata è occorsa una intensità di corrente Ma 40, colla quale però non si è mai avuta una CCAn. La contrazione è stata assai energica e la discesa si fa piuttosto lentamente. Non si osservano contrazioni intermedie.

Dopo l'accesso — Vedi Fig. 4 — CCKa con Ma. 60, manca la CCAn. R. 10000 ohms.

Per ottenere la contrazione registrabile è occorsa una intensità di corrente uguale a 60 Ma colla quale non si è mai avuto nemmeno l'accenno a una CCAn. Va notato che la contrazione si compie, si può dire, quasi in 2 tempi: nel primo tempo, che è il più lungo è rapida ed energica: segue una pausa quasi impercettibile e nel secondo tempo si ha una breve e debole contrazione segnata da una linea che è obliqua. La discesa si fa lentamente ed è segnata da una linea ondulata, che si unisce poi alla linea retta, che sta a rappresentare la pausa e il tempo che dovrebbe essere occupato dalla CCAn.

OSSESVAZIONE III. — P... Otello di Pontedera di anni 17, celibe. Padre morto tubercoloso. Intelligenza mediocre; è dispettoso, irrequieto e disubbidiente. Mostra di sentir poco gli

affetti e di essere manchevole di senso morale. Fin dai primi anni, pare in seguito a spavento, fu colto da convulsioni epilettiche, che si sono sempre ripetute assai frequentemente. L'accesso è preceduto da un'aura rappresentata da dolori all'arto inferiore sinistro. Poi da questa parte cominciano i fenomeni convulsivi, per poi generalizzarsi. L'accesso dura da 8 a 10 minuti e, terminato lo stato di incoscienza nel quale cade, rimane per alcune ore in uno stato di prostrazione. Nei periodi intervallari, oltre ad avere frequentemente dolori e giramento di testa, si mostra irrequieto e di animo cattivo verso i serventi e gli altri ammalati:

Avanti l'accesso — Vedi Fig. 5. — CCKa e CCAn, con Ma. 47 R. 5000 ohms.

La CCKa si fa rapidamente e con energia, ma richiede 47 Ma. come pure la CCAn, la quale non si ha se si adopera minore intensità di corrente. In media la CCAn rappresenta i 2|3 della CCKa: qualche volta non è che la metà. Vi è qualche rara contrazione intermedia che si trova ora nella discesa della CCKa ora nella linea della CCAn. Tra una contrazione e l'altra vi è un periodo di riposo rappresentato da una linea obliqua e qualche volta orizzontale.

Dopo l'accesso. — Vedi Fig. 6. — CCKa e CCAn, con Ma. 47 R. 10000 ohms.

Cogli stessi Ma. le ascisse An e Ka sono molto più brevi: la discesa dell'una e dell'altra un po' meno rapida, per cui si ha un angolo più aperto. Non si hanno mai contrazioni intermedie. La CCAn è metà della CCKa. Il periodo di riposo è evidentemente più lungo dopo la CCKa, che dopo la CCAn. La linea di riposo è quasi sempre orizzontale e su questa l'ascissa delle contrazioni si innalza ad angolo retto.

Osservazione IV. — F... Armando di Pisa, di anni 12. In famiglia vi sono numerosi nevropatici. Da bambino era assai intelligente e vispo, ma verso i 4 anni fu colto, senza ragione conosciuta, da convulsioni epilettiche, le quali co-

minciavano dall' arto superiore sinistro per diffondersi poi a tutto il corpo. Si ripetevano circa una volta la settimana. Nel crescere divenne disubbidiente, caparbio, dedito al vagabondaggio e ai piccoli furti. Dopo l'accesso rimane alcun tempo sbalordito.

Avanti l'accesso — Vedi Fig. 7. — CCKa e CCAn, con Ma. 42 R 12000 ohms.

Con 42 Ma. si ottiene netta la CCKa e piccolissima la CCAn.

Ambedue si fanno però assai lentamente, ma la discesa della CCKa è rapida. Tanto che qualche volta la penna nell' oscillazione sorpassa la linea di riposo; mentre è lentissima quella della CCAn. Nel periodo della pausa qualche volta si notano piccole contrazioni intermedie.

Dopo l'accesso — Vedi Fig. 8. — CCKa con Ma. 42, manca la CCAn. R. 20000 ohms.

Cogli stessi Ma. non si ottiene la CCAn. La CCKa è più lenta, come pure la discesa; e il periodo occupato dalle due pause e dalla CCAn, se ci fosse stata, è segnato da una linea ondulata che ci dimostra come nel muscolo sieno avvenute piccole contrazioni. Le ascisse che rappresentano la CCKa non sono tutte eguali o in media sono sempre più basse di quelle della grafica precedente.

Osservazione V.— G...Giovanni di Pisa di anni 43, celibe, analfabeta. Buono di carattere e assai pacifico. Beve volentieri. In seguito ad una bastonata avuta 15 anni or sono alla testa ebbe convulsioni epilettiche, le quali si sono ripetute ogni due o tre mesi e si facevano soltanto più intense e più gravi se abusava di alcoolici. Da qualche tempo è divenuto assai emozionabile e permaloso. Per più volte nello spazio di tre anni, è stato ricoverato in Clinica perchè nei giorni consecutivi all' accesso si é mostrato eccitabilissimo e una volta si gettò in un pozzo. Subito dopo l' accesso rimane però abbattuto.

Avanti l' accesso — Vedi Fig. 9. — CCKa e CCAn, con Ma. 7 R. 5000 ohms.

Con 7 Ma. si ottiene una grafica nella quale quasi sempre si nota pure la CCAn. La CCKa si fa non sempre colla stessa energia e presenta un rilasciamento molto lento. In altezza raggiunge appena 1|3 di una CCKa.

Dopo l'accesso — Vedi Fig. 10, — CCKa con Ma 7, manca la CCAn R 10000 ohms.

Colla stessa intensitá di corrente si ha alla CKa una contrazione piú valida, ma anche qui non sempre della stessa altezza e manca assulutamente la CCAn. La dlscesa è lenta. Non si hanno mai contrazioni intermedie.

Osservazione VI — B... Duilio di Pisa, di anni 21, celibe, lavorante in alabastro. Uno zio paterno fu alienato di mente. Presenta postumi di paralisi infantile all' arto superiore sinistro. Intelligenza poco sviluppata; svogliato nel lavoro, masturbatore, dedito al vagabondaggio. A 14 anni fu colto da convulsioni epilettiche di breve durata ma assai frequenti, che lo lasciano molto abbattuto. É stato più volte in Clinica, perchè dopo attacchi convulsivi, più ravvicinati diventa irrequieto, fugge di casa e tenta reagire.

Avanti l' accesso — Vedi Fig. 11. — CCKa e CCAn con Ma 80. R 35000 ohms.

Per avere una contrazione registrabile occorre adoperare un' intensità di corrente eguale a 80 Ma; e con questa intensità si ottiene pure la CCAn. Le due contrazioni sono abbastanza energiche, ma piccole e la CCAn è poco più della metà CCKa. Durante la CCKa quasi sempre si nota un accenno a una contrazione intermedia, che continua la prima e lo stesso fatto si verifica appena terminata la CCAn e qualche volta anche durante il suo rilasciamento.

Dopo l' accesso anche adoperando una grande intensità di corrente tale che produceva dolori, non si riusciva ad ottenere una contrazione muscolare.

Osservazione VII — B... Leopoldo di anni 51 celibe, analfabeta. È sempre stato molto limitato di intelligenza; era però tranquillo e accudiva ai lavori dei campi. Cinque mesi prima che fosse condotto in Clinica, senza una ragione a noi nota, fu colto da convulsione epilettica, per cui cadde in terra perdendo la coscienza. La convulsione si andò ripetendo ogni 15 o 20 giorni ; ed è sempre andato aggravandosi lo stato suo psichico. Dopo l'accesso rimane abbattuto, fiacco, tanto che non ha più forza nemmeno di reggersi in piedi.

Avanti l'accesso — Vedi Fig. 12. — CCKa e CCAn, con 45 Ma. R. 5000 ohms.

Le contrazioni sono energiche e regolari. Vi è un breve periodo di riposo fra la CCKa e la CCAn: ciò che si rileva dalla linea soltanto leggermente arcuata, che unisce le due ascisse della grafica. L'innalzamento come la discesa della penna scrivente si fa in modo regolare e non sono molto regolari le contrazioni muscolari intercalate. Questo, quando vi sono, si nota tanto per la CAn, come per la CKa, sia nella discesa dell'ascissa, sia nel periodo di riposo. Alcune volte queste contrazioni sono assai rilevanti. Non vi è gran differenza fra la pausa avanti la CCKa e quella della CCAn.

Dopo l'accesso — Vedi Fig. 13. — CCKa e CCAn, con 60. Ma. R. 20000 ohms.

Le contrazioni danno luogo a forti oscillazioni della penna e se si cerca di diminuire la intensità della corrente per avere una grafica più regolare, questa non si muove affatto. Il passaggio fra le linee ascendenti delle varie contrazioni si fa per mezzo di una linea obliqua arcuata e spesso ondulata indicante qualche volta una o più debolissime contrazioni intermedie. Le contrazioni si fanno a scatti e specialmente quella per la CKa. Le piccole contrazioni intermedie sono più numerose e si hanno tanto nell'ascesa come nella discesa delle linee, come pure nel periodo di passaggio da

una all' altra. Alcune di queste contrazioni segnano una linea talmente alta da scambiarsi quasi colla CCAn, ciò che avviene molto più spesso che prima dell' accesso. La CCKa in rapporto alla CCAn è molto più debole dopo l' accesso che prima.

OSSERVAZIONE VIII. — P... Ranieri di Cascina di anni 41, celibe, bracciante, analfabeta. Era un giovane tranquillo, lavoratore, affezionato alla famiglia, quando in seguito ad un forte spavento all' età di 18 anni fu colto da convulsioni epilettiche, che si presentavano ogni 30, 40 giorni. Dopo la convulsione rimaneva un po' sbalordito. Entrò in Clinica in uno stato di grave eccitamento consecutivo a una serie di attacchi epilettici e questo eccitamento durò parecchi giorni.

Avanti l'accesso — Vedi Fig. 14. — CCKa e CCAn Ma 50. R 4000 ohms.

Soltanto con 50 Ma si ottiene una contrazione registrabile, la quale peró è molto energica sia alla CKa sia alla CAn. Il rilasciamento è pure rapido nell' una e nell' altra ed anzi specialmente per la CCKa si fa così energicamente che la linea sorpassa colle sue oscillazioni la linea di riposo. Le CCKa sono regolari: mentre le CCAn non sempre hanno la stessa energia. Mancano le contrazioni intermedie.

Dopo l' accesso — Vedi Fig. 15. — CCKa e CCAn con Ma 58 R. 6500 ohms.

Anche adoperando una corrente di 58 Ma che è già molto dolorosa pel paziente, non si riesce che pochissime volte a ottenere la CCAn. Le CCKa sono assai energiche, ma un po' meno che nella grafica precedente e più piccole; e il rilasciamento è pure rapido. Dopo di che vi è quasi sempre un riposo assoluto fino alla nuova CCKa.

OSSERVAZIONE IX — S.... Francesco di S. Casciano di anni 18, celibe. In seguito a fenomeni meningei presentati

all' età di 9 mesi, residuarono convulsioni epilettiche, che erano assai frequenti. L'accesso dura pochi minuti e lo lascia sbalordito. L'ammalato, presenta molti caratteri degenerativi, più spiccato fra i quali è l'atetosi delle dita, delle mani e dal lato psichico un grado limitatissimo d'intelligenza.

Avanti l'accesso — Vedi Fig. 16. —CCKa con Ma 48, manca la CCAn. R 5000 ohms.

Manca la CCAn per quanto abbiamo adoprato una intensità di 48 Ma. Anche CCKa è brevissima, poco enengica: e le varie contrazioni non sono regolari. Il rilasciamento è lento e qualche volta al suo principio presenta un accenno a contrazione intermedia e la lentezza della discesa è così evidente che qualche volta occupa tutto il tempo fra l'una e l'altra CCKa.

Dopo l'accesso non è possibile ottenere una grafica anche adoperando un'intensità di corrente tale, che produca forte dolore.

Osservazione X. — M... Otello, di anni 17. Dal lato ereditario si sa che i due genitori morirono di tubercolosi. Epilettico da tre anni. Assai intelligente, di carattere piuttosto pacifico, dopo ogni convulsione diventa irascibile, intrattabile e aggressivo. In media le convulsioni dapprima comparivano circa una volta al mese, ma negli ultimi tempi erano divenuti piú frequenti e qualche volta ha avuto più d'un accesso nella giornata.

Avanti l'accesso — Vedi Fig. 17. — CCKa con Ma. 60, manca la CCAn R. 25880 ohms.

La contrazione non si fa molto validamente. La CCAn non è che pochissime volte accennata da una piccola linea curva. La discesa della CKa si fa assai rapidamente per circa poco più di metà del tempo; mentre poi diventa obbliqua per unirsi alla linea orizzontale, che rappresenta tutto il tempo che dovrebbe essere occupato dal periodo di ri-

poso e dalla CCAn. Qualche volta lungo la linea discendente, avanti che cominci l'obliquità di essa, si nota un accenno a una piccolissima contrazione intermedia.

Dopo l'accesso — Vedi Fig. 18. — CCKa e CCAn con Ma. 30. R. 5000 ohms.

La CCKa è molto valida, ma non sempre egualmente. Qualche volta si nota che una è più valida e una meno alternativamente. Si ha pure la CCAn in genere poco valida e qualche volta anche questa più o meno alternativamente. In generale la CCAn è un quarto circa della CCKa. La discesa della CCKa si fa rapidamente, ma in essa si nota quasi sempre un'altra piccola contrazione verso la fine; dopo di che la linea scende obliqua per segnare il periodo di riposo. La discesa della CCAn è più lenta e si fa con una linea obliqua fino a congiungersi con quella della CCKa.

Anche in questa linea di discesa della CCAn si nota frequentemente l'accenno a un'altra piccola contrazione, che qualche volta è doppia.

Osservazione XI— M... Egidio di S. Giuliano di anni 45 coniugato, falegname, analfabeta. Di carattere irascibile e risentito. Verso i 15 anni in seguito ad uno spavento fu colto da convulsioni epilettiche, in seguito alle quali andò sempre aumentando la sua irascibilità. Dapprima però le convulsioni erano abbastanza rare e leggere; ma da qualche anno avendo il M... abusato di alcoolici gli vennero più frequenti fino ad averne delle serie di 7, 8 in una sola giornata. Nello spazio degli ultimi tre anni è stato due volte colpito da frenosi epilettica, consecutiva a serie numerosa di accessi. In clinica si è sempre mostrato irrequieto e dopo gli accessi anche aggressivo.

Avanti l'accesso — Vedi Fig. 19. —CCKa e CCAn, con Ma 57. R. 5000 ohms.

Per ottenere una grafica registrabile è occorso un numero assai grande di Ma cioè 27, e nonostante la CCAn

non sempre è avvenuta e quando è visibile è leggiera e lenta. Anche la CCKa si fa assai lentamente come si vede dall'obliquità dell'ascissa. La discesa è rapida e molte volte verso il suo termine troviamo accennata una nuova e piccola contrazione intermedia.

Dopo l'accesso — Vedi Fig. 20 — CCKa e CCAn. con Ma 37 R. 3000 ohms.

La grafica, ottenuta con 37 Ma, e cioè con 20 Ma meno di quelli che non fossero occorsi per la precedente, presenta la massima irregolarità. Non sempre si ottiene la CCAn e quando si ha la linea che la rappresenta raggiunge in altezza la metà della CCKa. Ambedue le contrazioni sono molto energiche ed anzi imprimono alla penna un movimento talmente forte, che nella discesa che è rapidissima, la penna stessa oltrepassa per forza d'inerzia la linea di riposo.

Osservazione XII — B... Lorenzina di Riglione (Pisa) di anni 14. Scarsa istruzione. Non ancora mestruata. È assai buona, però con facilità si adira e spesso piange. Non può attendere a nessun lavoro, perchè affetta da emiparesi destra consecutiva a meningite avuta a 3 anni. Dopo questa malattia residuarono convulsioni epilettiche dapprima a tipo yacksoniano, poi generali, che si ripetevano ogni settimana e la lasciavano in uno stato di prostrazione per più di un giorno.

Avanti l'accesso — Vedi Fig. 21 — CCKa e CCAn, con Ma 40 R. 2000 ohms.

La CCKa e la CCAn si fanno con rapidità, come pure la loro discesa, tantochè nella discesa la penna oscilla così fortemente, che segna sul kimografo anche al disotto della linea di riposo. La CCAn è un po' meno della metà della CCKa. Non si notano contrazioni intermedie.

Dopo l'accesso — Vedi Fig. 22 — CCKa e CCAn, con Ma 45. R. 10000 ohms.

Per ottenere la minima contrazione occorrono 45 Ma e la contrazione viene molto forte segnando tanto la CCKa quanto la CCAn; dimodochè ci serve per l'osservazione. La scesa si fa un po' meno rapidamente che nel caso precedente, come pure la discesa è leggermente più lenta e verso la metà è rappresentata da una linea leggermente curva. Sulla linea di discesa catodica si nota frequentemente una piccola contrazione, che qualche volta si trova anche al termine della discesa della CCAn a occupare la prima parte del tempo di riposo. Le pause in genere sono rappresentate da una linea leggermente obliqua. La CCAn rappresenta circa i due terzi della CCKa.

OSSERVAZIONE XIII — B.... Alfea di Pisa di anni 17. Eredità nevropatica. Non ancora mestruata. Dall'età di 6 anni soffre di convulsioni epilettiche, che l'hanno fatta crescere con carattere eccitabile e irrequieto. Le convulsioni sono sempre state assai frequenti e qualche volta compaiono in serie numerose, residuandone uno stato di epilessifrenia a base piuttosto di depressione, per cui è stata già 4 volte nelle stanze di osservazione e una volta al Manicomio. Dopo la convulsione rimane abbattuta, non si rinviene, non ricorda niente e si sente come troncata. Questo stato le dura per molte ore. All'infuori degli accessi è bizzosa e incontentabile.

Avanti l'accesso — Vedi Fig. 23 — CCKa con Ma 25 manca la CCAn. R. 5500 ohms.

Contrazioni poco energiche per cui la linea di ascensione è assai obliqua. Vi è poca differenza fra l'altezza della ascissa che rappresenta la CCKa e quella che rappresenta la CCAn. La linea di discesa é, si puó dire formata da due porzioni quasi eguali, la prima é curva, mentre la seconda porzione è quasi verticale. Qualche volta notiamo delle oscillazioni nella parte curva della linea discendente.

Il periodo di riposo è breve. Alcune volte il muscolo rimane contratto per un piccolissimo tempo, ciò che è indicato da una piccola linea orizzontale della grafica.

Dopo l'accesso — Vedi Fig. 24 — CCKa e CCAn con Ma 48. R 10000 ohms.

La CCKa e la CCAn si fanno vibratamente, quasi a scatti. La CCAn è circa due terzi della CCKa. La discesa si compie con rapidità. Il periodo di riposo è breve ed è più manifesto e regolare, la discesa della CCAn per quanto qualche volta sia interrotta da una piccolissima contrazione che è più frequente dopo la discesa della CCKa. È interessante osservare in questa grafica come il più delle volte le contrazioni si facciano in due tempi, così la CCKa come la CCAn; colla sola differenza che il primo tempo della CCKa è più lungo di quello della CCAn. Una volta poi la CCKa è rappresentata prima da un innalzamento che ha la lunghezza della CCAn; poi da un'altra piccolissima, che giunge a metà circa della discesa, per quindi dar luogo alla contrazione che ha la lunghezza delle altre.

Osservazione XIV — T.... Clementina di S. Luce di anni 30, coniugata. Fin da bambina ha sofferto di convulsioni epilettiche, che, dapprima piuttosto rare, si fecero negli ultimi tempi assai frequenti. È già la terza volta che, in seguito ad attacchi in serie, la T..... entrò in Clinica in uno stato di epilessifrenia caratterizzato da delirio e da eccitamento maniaco.

L'attacco epilettico la lascia in uno stato di prostrazione al quale però segue quasi sempre un forte eccitamento psichico.

Avanti l'accesso — Vedi Fig. 25 — CCKa e CCAn con Ma 22. R. 13000 ohms.

Le contrazioni sono assai energiche, pronte, per cui si passa con rapidità da una contrazione all'altra. Il muscolo persiste un certo tempo in uno stato di contrazioni cloni-

che a piccolissime oscillazioni e qualche volta vi è un periodo di contrazione tonica a cui segue un rapido rilasciamento. Queste oscillazioni cloniche variano da una a quattro in modo irregolare. Non tutte le contrazioni sono rappresentate da un' ascissa della stessa lunghezza, come pure non sempre è eguale la distanza fra una contrazione e l'altra. Le CCAn sono assai più valide, equivalendo quasi sempre per altezza a circa 2[3 della CCKa. Sono rare le contrazioni intermedie sia nel periodo della contrazione principale come nel rilasciamento. La linea di contrazione in genere è più rapida di quella del rilasciamento.

Dopo l' accesso — Vedi fig. 26 — CCKa e CCAn con Ma 40. R 20000 ohms.

Per produrre la contrazione necessitano assai piú Ma che prima dell' accesso. La linea ascendente della contrazione è più obliqua : però in essa non si trovano mai contrazioni intermedie. La discesa si fa rapidamete con qualche contrazione intermedia, qualche volta assai energica. La CCAn è assai energica ; si fa però assai rapidamente per risolversi con una linea obliqua e fra questa e la CCKa vi è quasi sempre una piccola pausa. Va notato il fatto che diminuendo l' intensità non si avevano più contrazioni evidenti, mentre coll' intensità adoperata si ha subito una contrazione, che supera per altezza quella, prima dell' accesso, alla CCKa.

OSSERVAZIONE XV — D. Savina di Larì, di anni 19, nubile, analfabeta. D' intelligenza poco sveglia, ma buona ed ubbidiente. Mestruata a 14 anni, ma sempre irregolarmante. All' età di 4 o 5 anni fu presa da accessi convulsivi che si ripetevano ogni 3 o 4 mesi e quasi sempre nella notte. Da circa un anno questi accessi si fecero tanto frequenti da averne anche più di 2 o 3 al giorno e ciò per periodi di 8, 10 giorni. Nei periodi intervallari era buona e attendeva ai suoi lavori, mentre dopo queste serie di accessi entrava in uno stato di frenosi con tendenze ambulatorie e aggressive.

Avanti l' accesso — vedi fig. 27 — CCKa con Ma 45 manca la CCAn. R. 8000 ohms.

In questa ammalata anche con 45 Ma non siamo riusciti a ottenere la CCAn. La CCKa è assai energica: però è breve e la discesa si fa lentamente, dopo di che vi è un riposo assoluto del muscolo fino alla nuova CCKa. Non vi sono contrazioni intermedie.

Dopo l' accesso non fu possibile prendere la grafica, perchè con una intensità di corrente elettrica tale da provocare forte dolore non si potè mai ottenere la minima contrazione.

Osservazione XVI — G. Maria di Riglione di anni 34, nubile. Istruzione ed intelligenza limitata. Mestruata a 12 anni regolarmente. Ebbe le malattie dell' infanzia. La madre soffrì di poliartrite reumatica. All' età di 2 anni comparvero le convulsioni epilettiche, che si ripetevano ogni 20, 25 giorni, rendendola più irascibile e sempre più ottusa di mente. Anche all'infuori delle convulsioni epilettiche presentava periodi di grande eccitabilità da doversi qualificare come attacchi di epilessia larvata. Dopo ogni accesso epilettico rimane stordita e per parecchie ore si mantiene in questo stato.

Avanti l' accesso — vedi fig. 28. —CCKa con Ma 12. R. 5000 ohms.

Con 12 Ma non si nota alcuna CCAn, ciò che del resto non fu trovato nemmeno con 35 Ma , come si praticò sul braccio destro. La CCKa è assai rapida, come pure la discesa della linea, che indica il rilasciamento; la quale linea si effettua prima quasi verticalmente poi incurvandosi ; e in questo momento qualche volta si nota una piccola contrazione intermedia, per seguitare quasi orizzontalmente (pausa) fino a unirsi quasi ad angolo retto all'ascissa catodica successiva. Non tutte le contrazioni sono rappresentate da ascisse uguali; però non si nota nessuna periodicità in queste disuguaglianze.

Dopo l' accesso — vedi fig. 29. — CCKa e CCAn con Ma 60. R 2680 ohms.

Per avere la contrazione registrabile occorrono 60 Ma, e con questi, mentre la CCKa ha un' ascissa che è quasi la metà di quella trovata avanti l' accesso, si ha invece assai spiccata la CCAn che è circa 3/4 della CCKa. Le CCKa e CCAn sono rapidissime ed hanno pure un rapido rilasciamento. L' ascissa che ne risulta tende assai più alla verticale di quello che non si noti nella grafica prima dell' accesso. Fra l' una e l' altra v' è un periodo di riposo press' a poco identico. Però la linea discendente della curva è più rapida per la CCKa che per la CCAn, tanto che quasi sempre viene impresso alla penna un movimento oscillatorio che fa sorpassare la linea di riposo. Quello che abbiamo osservato pel braccio sinistro va detto anche pel braccio destro.

* * *

Per quanto da queste grafiche non si possano trarre delle considerazioni tali da poterle ritenere come caratteristiche dello stato pre o postaccessuale, pure si notano alcuni fatti che per la loro costanza meritano di essere apprezzati. Primo fatto da notarsi è quello che anche prima dell' accesso per avere una contrazione registrabile è sempre occorsa un' intensità di corrente assai più grande e questa è stata ancora maggiore dopo l' accesso, tranne che nei tre casi X, XI, XVI. La rapidità e la grandezza delle contrazioni, tranne che nei soliti tre casi, è sempre stata maggiore avanti che dopo l' accesso, ciò che è messo in evidenza dalla maggiore verticalità dell' ascissa della grafica. Ma il fatto fra tutti più degno di nota è quello di aver visto che

in molti casi (I, IV, V.) nei quali avanti l'accesso si avevano evidenti le CCKa e CCAn, dopo l'accesso invece la CCAn è venuta a mancare o per lo meno è divenuta più piccola e più frequentemente irregolare e presentante contrazioni intermedie. In quei casi nei quali dopo l'accesso si sono avuti fatti psichici di eccitazione, anche la grafica si mostra disordinata, e, invece di essere regolare e di un'altezza tale da potersi equiparare alle altre, si presenta abnormemente alta, ciò che ci sta ad indicare una scossa rapida e forte impressa dal muscolo contraentesi al bottone ricevitore. Anche le diverse contrazioni non hanno poi, dopo l'accesso, un'energia sempre eguale, ma sono irregolarmente più forti e più deboli.

CONCLUSIONI

I. In tutti gli epilettici studiati si nota resistenza grande al passaggio della corrente.

II. La resistenza aumenta dopo l'accesso.

III. La minima contrazione muscolare del bicipite si ottiene con una intensità di corrente superiore alla normale; la quale intensità è anche maggiore dopo l'accesso.

IV. La grafica della contrazione muscolare dopo l'accesso differisce da quella presa in precedenza specialmente perchè è irregolare e meno alta: manca quasi sempre la CCAn e presenta numerose contrazioni intermedie.

V. Negl'individui che dopo l'accesso presentano un periodo di eccitazione si ha la formula inversa per ciò che riguarda la resistenza e la intensità necessaria per produrre la minima contrazione (1).

---

(1) Ringrazio sentitamente il Direttore dell'Istituto Prof. Sadun pei suoi buoni consigli e pel materiale di studio concessomi.

Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.

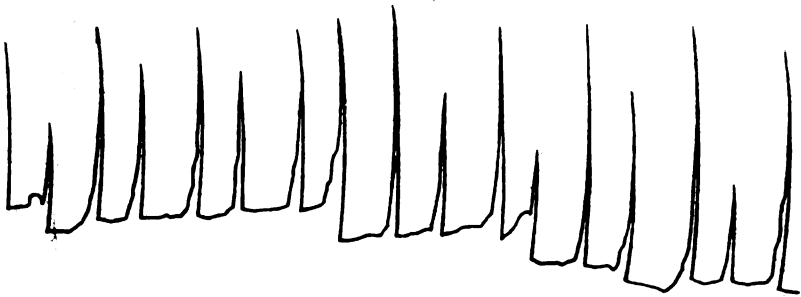
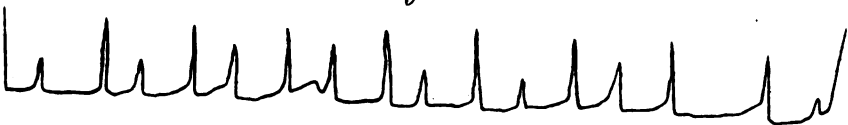
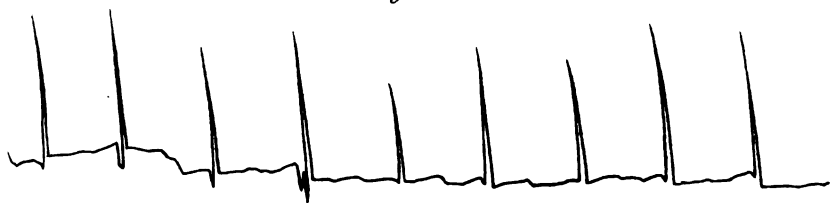
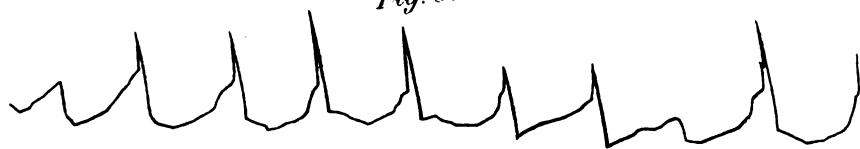



Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.
Fig. 11.
Fig. 12.

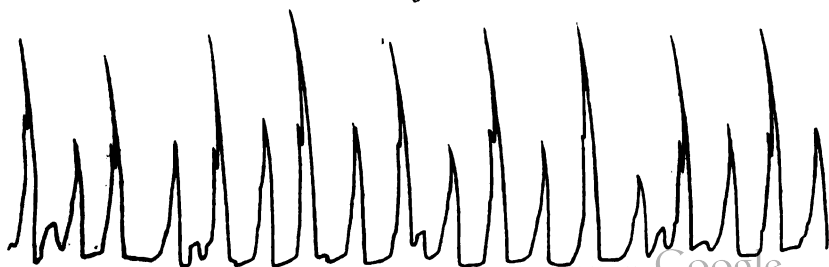
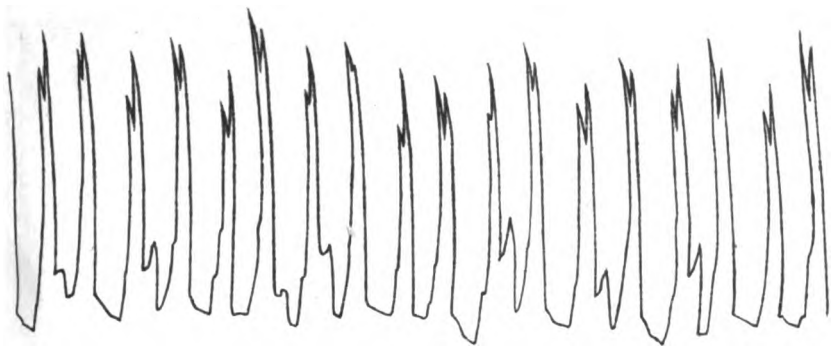
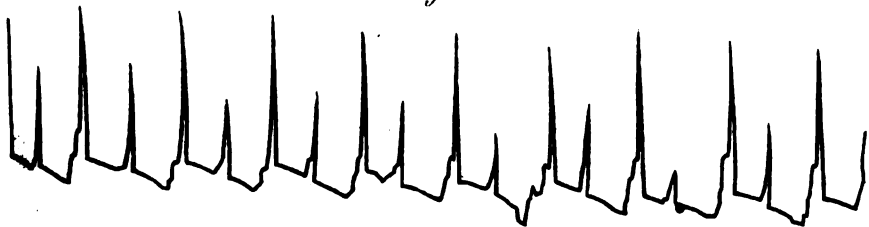
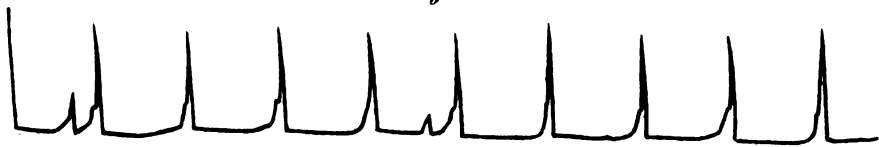



Fig. 13.
Fig. 14.
Fig. 15
Fig. 16.
Fig. 17
Fig. 18

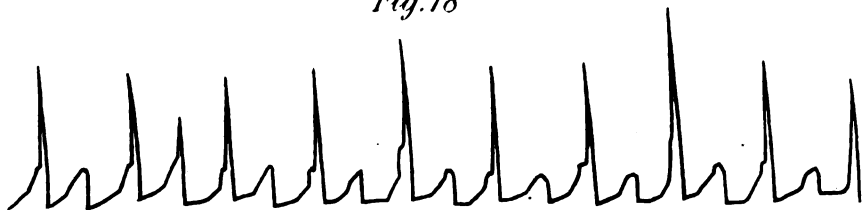



Fig. 19.

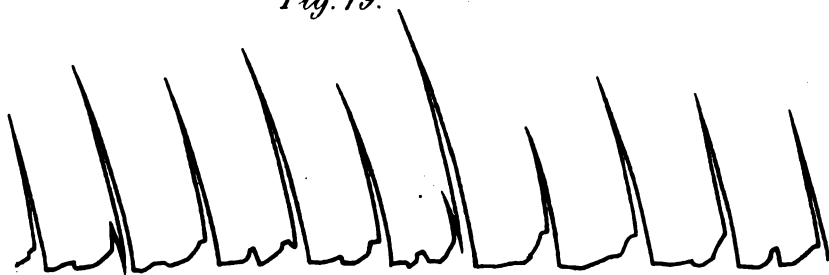



Fig. 20.

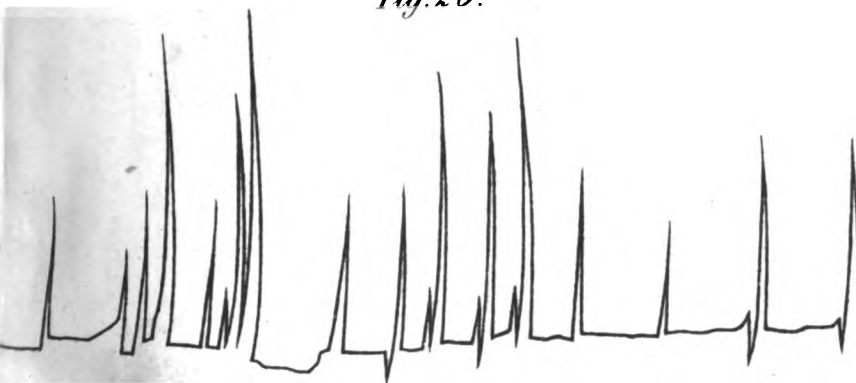



Fig. 21.

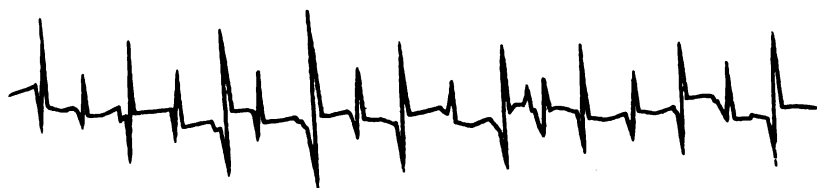



Fig. 22.

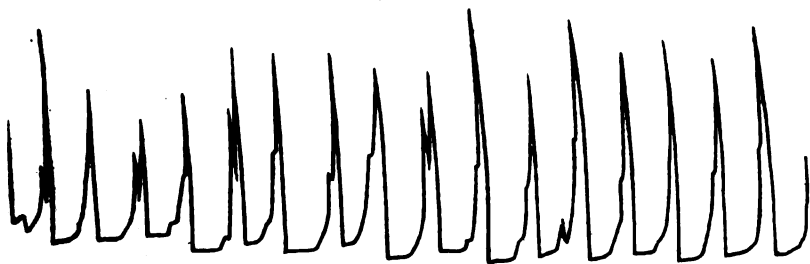



Fig. 23.

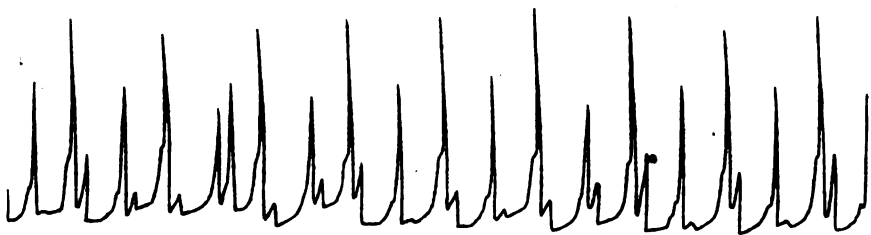
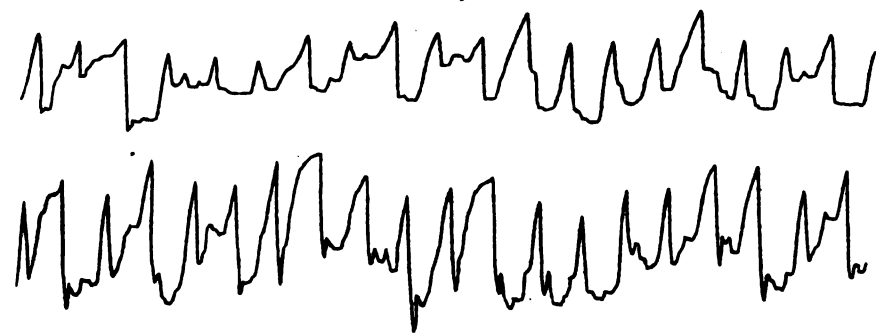
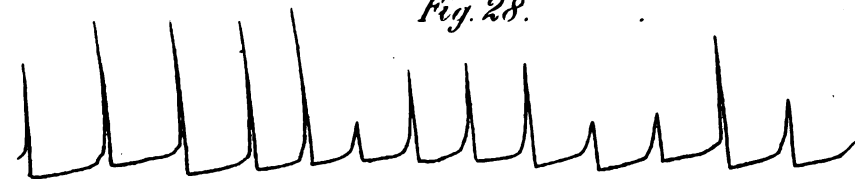
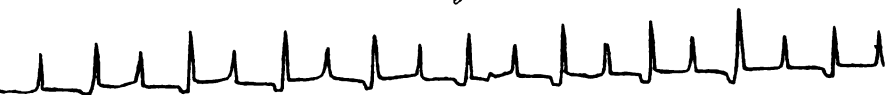



Fig. 24.
Fig. 25.
Fig. 26.
Fig. 27.
Fig. 28.
Fig. 29.

BIBLIOGRAFIE

P. Kovalewski — La Psichologie criminelle — *Paris. Vigot Frères. 1903.*

Il chiaro alienista russo riassume in quest'opera a linee larghe e precise la parte centrale, direi, dell'Antropologia criminale, quella che tratta della psiche dei delinquenti, guardandola in rapporto alle sue contingenze psicopatologiche e sociali. Il libro si compone di tredici capitoli. Dato un primo sguardo alla evoluzione subita dalla teoria del delinquente nato, ne conferma la verità specialmente dal punto di vista psicologico. Parla poi del criminale in genere, ed in ispecie del delinquente nato assassino, ladro, delle donne criminali e delle prostitute, del vagabondaggio, della genesi biologica della criminalità, della pazzia morale, dei Caratteri isterici ed epilettici. Infine discorre in un ultimo capitolo della lotta contro la criminalità. Come vedesi, in materia così vasta, posto tra gli studii sociali e quelli di psicopatologia, egli ha voluto tenersi strettamente, per quanto era possibile, sul terreno psico-antropologico, studiando quei criminali, in cui il fattore biologico è preponderante, ma che non arriva fino alla morbosità. Egli ha toccato di questa brevemente soltanto nel capitolo sulla pazzia morale e sui Caratteri isterici ed epilettici — Da questo modo di disciplinare la materia da esporre sono derivati pregi e difetti. Vi è il gran pregio della limitazione degli argomenti da trattare e della chiarezza; il difetto di una esposizione incompiuta davanti agli sviluppi di tante discipline. Del resto, ripeto, il compito era punto agevole; e l'A. ha fatto il meglio che si poteva per un libro non lungo.

E' molto importante nella trattazione quel luogo, in cui l'A. ricostruisce la figura del delinquente nato dalle geniali osservazioni del Dostojewski, ed è ricco di fatti varii e curiosi il capitolo sul vagabondaggio. I rapporti della prostituzione con la criminalità nella donna sono lumeggiati molto bene.

Sopra gli altri importante è l' ultimo capitolo. L' A. vorrebbe che l' esame medico—psicologico fosse fatto su qualsiasi delinquente, non su alcuni soltanto, vorrebbe che l' alienista a tale scopo rientrasse fra i giudici; e ciò fino a che i magistrati non avranno una cultura adeguata al loro difficile mandato, anche in materie come le nostre— Senza dubbio sarebbe omai tempo di finirla con la posizione equivoca fatta all' alienista sulle Corti d' Assise, sballottato fra le parti, e spesso (appunto per questa ragione) sorpreso in flagrante colpa d' incoerenza ed esagerazione — In proposito l'A. desidererebbe, che all' Università s'insegnassero ai futuri magistrati (e ciò interessa anche noi nel momento presente, volto ad una radicale riforma della magistratura) la psicologia, l'antropologia, la psicologia criminale e la psicopatologia — Questo complesso di discipline (io aggiungo) potrebbe collegarsi sotto una veduta organica, costituire una psicologia concreta e sperimentale delle individualità umane, ed essere indirizzata a scopi eminentemente pratici. E l' A. appunto ce ne dà un saggio nel bel libro, di cui abbiamo discorso.

Del Greco

W. Iames — Gl' ideali della Vita, ecc. trad. ital. di G. C. Ferrari — Torino, 1903.

Il Ferrari, dopo avere in Italia fatto conoscere il James, traducendone e riassumendone la *Psicologia*, ora ci presenta in questo volume l'istesso pensiero dell' illustre psicologo, reso in forma popolare, accessibile a tutti. Il libro risulta di tre conferenze ai Giovani, belle per forma e singolari per contenuto, in cui l' A. ci fa intravvedere le linee della sua filosofia — La seconda parte è costituita da una serie bellissima di lezioni di *psicologia pedagogica*, rivolte ai maestri. Queste lezioni si leggono col massimo piacere. Tutta la Psicologia del Iames ci passa davanti

agli occhi, resa facile, viva, improntata a grande praticità—La traduzione è limpida, felice: ne va data lode al Ferrari che ormai possiede il pensiero del suo Autore e sa renderlo in veste italiana.

Del Greco

E. B. Titchener — Manuale di Psicologia — *trad. it. di G. Chiabra, riveduta da F. de Sarlo — Lanciano, D. Masciangelo, 1902.*

E di un altro valoroso psicologo americano è questo libro, tradotto con grande amore dal Chiabra, professore di Filosofia nel Liceo di Lanciano, sotto la guida di Francesco de Sarlo — Il libro ha pregi grandi: espone con sobrietà e precisione ed in pagine non molte (tutta l'opera risulta di 256 pagine), in che modo possa e debba praticarsi lo esperimento [rigorosamente parlando] in Psicologia, quali ne sieno i maggiori risultati: dimostra come tali risultati si connettano a tutto l'edifizio della moderna Psicologia; ne ricorda i varii indirizzi, salendo fino a questioni filosofiche. Queste le accenna brevissimamente e con grande precisione, indugiando sui risultati positivi della scienza in parola. — E' un libro fortemente organico che al lettore porge idee esatte, specialmente sull' indirizzo della scuola tedesca e del Wundt. Ma l' A. ha figura personale e vi aggiunge del suo —

L' opera si raccomanda a chiunque voglia, con non grave fatica e breve tempo, veder chiaro in molti punti difficili e disputati della nuova e così vasta disciplina: servirà in special modo a far comprendere (ripeto) la funzione, l'utilità, i limiti ed i risultati dello stretto esperimento, applicato alla indagine dei fenomeni interni.

Del Greco

I. Séglas — Les Hallucinations unilaterales — *Ext. des Annales médico-psychologiques, 1902* —

In questa monografia l' A. tenta la spiegazione di alcuni fenomeni oscuri e complessi di nosografia psichiatrica. Egli parla delle allucinazioni unilaterali, e definisce tali quelle, che per i loro caratteri intrinseci e per la loro unilateralità « non interessano che l'una delle metà simmetriche di un medesimo senso, di cui l'azione è d'ordinario simultanea » — Così definite, esse non possono essere che allucinazioni della vista e dell' audizione — L'A. entra nella disamina della ipotesi anatomica, la quale vorrebbe considerarle come alterazioni dei centri dell' emisfero encefalico del lato, ov'è dall' infermo riferito il sintoma; e dimostra, quanto essa non regga più alla luce delle recenti scoperte anatomocliniche ed istologiche. — A corto di conoscenze, non possiamo (egli pensa) che tentare per ora una esplicazione di questi singolari fenomeni *per via psicologica*, serbando l' altra indagine ad una scienza più matura, anzi guidata dalle conclusioni raggiunte per questa via. E così egli ponesi ad un lungo e paziente studio delle allucinazioni unilaterali della vista e dell' udito; e trova, che tanto nelle une, quanto nelle altre, dal punto di vista clinico-genetico ha valore preponderante un *punto di riscontro* di natura variabile. « Anche quando questo punto di riscontro fosse costituito da sensazioni subbiettive, esso non avrebbe affatto l'uffizio di un semplice stimolo anatomico che venisse ad eccitare il centro sensoriale corrispondente. Esso imprime *una direzione psicologica*, come nei casi, in cui trovasi determinato da associazioni d' idee, da abitudini più o meno coscienti. La sua azione si esercita sopra tutto sull' *attenzione*, che fissa e volge a suo prò; ingrandendo così uno stato di *distrazione*, che finisce col ledere la integrità della coscienza e determinare quei disturbi di sintesi psicologica, da cui risulta l' astrazione o la negligenza di qualcuna delle imagini sensoriali e la localizzazione dell' allucinazione da quel lato solo, ov' è il punto di riscontro ».

È impossibile andar riassumendo le sottili analisi e giustissime considerazioni, di cui è intessuta la monografia dell'Autore; prova novella del suo grande valore personale, e della fecondità del metodo psicologico nella clinica delle malattie mentali: metodo che è vanto dalla gloriosa psichiatria francese dall' Esquirol fino ai recentissimi.

Del Greco

E. Belmondo — Le malattie mentali — *Estratto dal « Trattato di Patologia interna » diretto dal Prof. A. de Giovanni — F. Vallardi, Milano.*

In un breve libro e con un titolo assai modesto il giovine e valoroso Direttore della Clinica psichiatrica di Padova ci ha presentato un quadro limpido, armonico della Psichiatria contemporanea, adattata ai giovani delle scuole universitarie. Lo scopo ci dà ragione della cura con cui sono trattate tutte le parti che hanno attinenza con la medicina interna, e dei rapidi e brevi quadri sulle forme particolari psicopatiche. Il libro ha una fisionomia personale, e non possiamo metterlo alla stregua di un breve compendio qualsiasi. Esso è pressochè completo nell' accennare con parola precisa una moltitudine di questioni, e rivela nell' autore una vasta cultura fisiologica, che egli ad ogni passo si studia di coordinare alle indagini psicopatologiche.

Il libro è diviso in due parti — Psicopatologia generale — I principali tipi delle malattie mentali.

Nella prima parte è più che mai importante il primo capitolo sulla « Base anatomica delle malattie mentali e sede dei fenomeni psichici ». L'A. vi riassume alcune idee, portato di sue precedenti ricerche. Con fine senso critico e con molta cautela, dileguando le facili illusioni intorno ad una base anatomica delle psicopatie nello stato presente della indagine, avanza la idea, che sieno collegate le psicosi ad alterazioni del ricambio materiale.

L'A. fa osservare inoltre, come in alcune di esse si trovi alterata diffusamente la corteccia cerebrale; egli aggiunge di una funzione trofica che avrebbe il cervello e spiegherebbe il rapporto che vi ha tra psicosi e ricambio materiale alterato — A questo punto egli si arresta. Avrei desiderato, che l'A. avesse fatto un passo più in là, cercando di meglio coordinare le sue idee ad altre, già esistenti nella letteratura — Forse le alterazioni del ricambio materiale nelle psicopatie egli le avrebbe potuto in molti casi ricollegare ad alterazioni o mutamenti in quel complesso di centri, scaglionati lungo la base del cervello in special modo, che regolano la circolazione, la temperatura, il respiro ecc, insomma che regolano o fortemente influiscono su tutta la nostra vita nutritiva rispetto agli stimoli esterni. L'A. parla appunto di un potere trofico dell' encefalo. Clinicamente questa *individuale alterazione neuro-nutritiva* nelle psiconeurosi l'ho detta per mia parte « alterazione di temperamento. »

Mi si perdoni la compiacenza da me provata nel trovare un certo rapporto tra le vedute del chiaro A. e qualche mia modesta induzione — Del resto l'A. fa molto bene a mantenersi sulle generali, essendo varie cotanto le forme psicopatiche (ove c' includiamo in special modo la paralisi progressiva ecc.); epperò certamente ad aspetto organico diverso.

Ed ancora con molta giustezza ricorda l' importanza, che ha la corteccia cerebrale anteriore in special modo, come sede dei fenomeni psichici più elevati: le alterazioni diffuse di questa debbono mettersi in rapporto a quelle delle altre parti dell' encefalo e della nutrizione in genere. Una veduta sintetica sull' argomento dovrà sempre mai tener presente questa moltitudine di fattori. L'A., parlando a studenti e con senso critico (ripeto), ha adombrato alcune idee senza andare più in là nel regno delle ipotesi.

Ed infatti questo indirizzo rigorosamente positivo egli lo mantiene in seguito nei densi e completi accenni sulla Etiologia generale e patogenesi delle psicopatie, come nei precisi ricordi di fisio-psicologia e di semiotica del capitolo seguente.

È questa una parte molto elaborata, e che ha dovuto costare fatica lunga allo scrittore.

Nella seconda parte del libro sono delineati i principali aggruppamenti psicopatici. Egli segue nelle linee generali la classifica del Kraepelin. E' stato opportuno (parlando ad individui, che dovranno essere medici generici in gran parte) insistere ampiamente sulla paralisi progressiva, sulle frenosi alcooliche, pellagrose, ecc. Belle sono le figure che corredano il testo. Trovo una lacuna.

Brevi troppo i ricordi sulla degenerazione, sulla epilessia e sui criminali. Con questa fa difetto la parte di tecnica manicomiale. Forse in un trattato per non specialisti, non era indispensabile insistere su questo lato, tanto più che l'Antropologia criminale si occupa in special modo di degenerazione e criminali — Ho fatta questa considerazione per mettere in luce l'indirizzo dell'A. Egli segue un indirizzo psico-fisiologico e quello clinico-nosografico del Kraepelin, non l'indirizzo psico-antropologico: il punto di vista gli ha fatto trascurare un poco i risultati della scuola lombrosiana e di quella francese, che si collega storicamente al sommo Morel. Del resto (ripeto) questo mio appunto serve più che altro a far risaltare la fisionomia personale del libro. La mente dell'autore, limpida, ricca di cultura svariata e precisa, semplificatrice e positiva, è in verità molto adatta allo scopo di fare un trattato, che ci auguriamo assumerà in successive edizioni una mole ancora più notevole — Questo libro in una con quello dell'Agostini, col saggio del compianto Finzi, e con l'opera in corso di stampa del mio illustre maestro L. Bianchi, segna un risveglio di codesta psichiatria italiana, che si era fatta in verità un pò troppo muta. Essa, dopo avere abbandonato l'indirizzo antropologico e clinico-psicologico, si è rivolta alle più fresche sorgenti anatomo-fisiologiche, tentando per questa via di svolgersi. E' stata questa una idea feconda? Fino ad ora non pare troppo — La terza parte dell'opera del Bianchi sarà una sintesi di svariate direzioni, di quella antropologica e sociale e della fisio-

neurologica. Lo argomento da quanto finora è pubblicato.

Del Greco

E. Belmondo — RICOVERO ED ASSISTENZA DEGLI ALIENATI NELLA PROVINCIA DI VENEZIA — *Relazione e Proposte* — *Venezia, 1902.*

È una nobile battaglia questa combattuta dal valoroso professore, combattuta attraverso difficoltà e noie non poche, in un paese come il nostro, in cui è suprema legge il *lasciar correre* anche le irregolarità più gravi. L'ordine dei Fatebenefratelli amministrava e dirigeva il manicomio di S. Servilio in Venezia. Ricordo al lettore, per intenderci bene, che si tratta di faccende dell'anno di grazia *1902* — badino, 1902.

Ed ora cito qualche luogo della Relazione per dare una pallida idea del modo come quei reverendi Padri curavano i poveri alienati di mente nella classica e gentile Venezia. Si legge a pag. 69: « Il corpetto e le fasce per limitare i movimenti dei mentecatti agitati possono dirsi a San Servilio una eccezione » — Hanno dunque abolito tutto? Piano, leggete.

« Il mezzo più usato per impedire i movimenti delle braccia e delle gambe sono *grossi e larghi ceppi di ferro* che, chiusi con lucchetto e riuniti tra loro mediante *catene*, avvinghiano i polsi e le caviglie delle povere vittime, e, ad ogni sforzo che queste facciano per liberarsene, penetrano loro duramente nelle carni, e vi producono solchi paonazzi ed escoriazioni. . . . . . . In un caso . . vedemmo il povero pazzo colle mani riunite sul petto ed incatenate entro uno stretto allungato e forte manicotto, pure tutto di ferro, che insieme le ricopriva fino a parte dell'avambraccio . . — Se è raccapricciante il vedere dei pazzi incatenati allorchè sono alzati, non è a dire quale spettacolo sia, allorchè,

sollevate le lenzuola del lettuccio di una cella, si scuoprono quelle misere membra strette nei ceppi di ferro e fatte contuse, intormentite e sanguinose per i vani tentativi che il malato fa per liberarsene. In due casi vedemmo il malato incatenato nel letto e completamente nudo..... — Ma non era terminata per la Commissione la visione di sempre nuove maraviglie... » — Basta! — dirà il lettore — Ne abbiamo di troppo — Ma non voglio defraudare il lettore di un'ultima cosina — Si legge a pag. *90* della sullodata Relazione: « Ora appunto nella Relazione ultima già citata, del 1900, compilata dall'egregio Direttore Padre Minoretti, noi troviamo stampato a pag. 18: « In questo manicomio i mezzi coercitivi furono sempre adoperati con grande parsimonia... Nel presente sessennio poi, se non si possono dire affatto aboliti, sono però ridotti ai minini termini.... » — All'onesto lettore i comenti.

Del Greco

P. J. Möbius — Geschlecht und Krankheit, *Halle 1903.*

È il primo fascicolo di una serie, con cui il Möbius si propone di meglio illustrare, a complemento delle vedute esposte nel suo lavoro « Ueber der physiologischen Schwachsinn des Weibes », la dottrina delle differenze tra i due sessi.

In « Geschlecht und Krankheit » dopo una generale discussione sur una comune e frequente affermazione, che il sesso femminile goda di una maggiore longevità e di una maggiore resistenza alle malattie, l'A. giustamente osserva che, per accettare come buona tale opinione, bisogna prima bene interrogare i dati che ci fornisce la patologia umana. Egli quindi si propone di esaminare partitamente, accompagnando con osservazioni critiche i dati della Statistica, 1.° le malattie che colpiscono solo uno dei sessi; 2.° le malattie che presentano differenze *naturali* tra i due sessi, stabilendone la maggiore o minor quantità nei sessi; 3.° le ma-

lattie con differente frequenza, dovute a speciali condizioni di vita; 4.° le malattie senza evidente differenza comuni ai due sessi. In linea generale nota che bisogna sempre far distinzione tra *malattia* e *localizzazione di malattia.*

Dopo una minuta, rigorosa disamina, e una critica breve, ma felice, dei singoli casi, egli può ricavare dal suo studio le seguenti conclusioni: 1.° non esiste una malattia veramente esclusiva del sesso maschile, mentre se ne possono annoverare alcune esclusive del sesso femminile (clorosi, osteomalacia, e in un certo senso miomi dell' utero) 2.° il numero delle malattie prevalenti in un sesso per differenze *naturali* è molto minore negli uomini (in numero di 7) di quanto non sia nelle donne (in numero di 14); 3.° il numero delle malattie prevalenti in un sesso per differenze *sociali* è invece notevolmente maggiore per gli uomini (circa 28, con sottospecie e conseguenze ecc.) e minore per le donne (in numero di 6).

Osserva di più, come le malattie dell' uomo per differenze naturali, siano, in generale, malattie rare ad osservarsi; mentre tra quelle delle donne ce ne sono molto frequenti e praticamente molto importanti.

Le malattie delle donne dell' altro gruppo (sociali) sono in parte rare, in parte senza influenza sulla mortalità. E invece le malattie sociali dell' uomo sono non solo numerosissime, ma anche in gran parte gravi e mortali. Mette molto giustamente in rilievo l' importanza che assumono, a tal riguardo, l' alcoolismo e le malattie veneree.

« Se non ci fossero l' alcool e le malattie veneree, gli uomini sarebbero meno malati e vivrebbero più a lungo delle donne ». Se le condizioni di vita fossero le stesse, scomparirebbe la prevalenza di mortalità degli uomini, e quella femminile, in ragione della prevalenza delle malattie naturali, prenderebbe il sopravvento.

Si può dunque convenire che sono le condizioni speciali in cui si esplica la vita dell' uomo che ne determinano la maggiore mortalità, e tra le cause principali vanno additate l' alcool e le malattie veneree. Nessun fondamento ha la credenza che il sesso femminile

goda di propria, congenita longevità o di maggiore resistenza alle malattie.

Esposito

P. J. Möbius — GESCHLECHT UND ENTARTUNG; *Halle 1903.*

In questo secondo fascicolo sono esaminati, come segni di degenerazione, i disturbi della vita sessuale, per meglio mostrare come essi costituiscano uno dei segni più importanti della degenerazione. Sono considerati, beninteso, i disturbi congeniti e quelli che si sviluppano sul fondo di una predisposizione congenita, ed escluse le deviazioni che accidentalmente possono essere state acquisite.

Prende una sintetica e bella esposizione dell'uomo normale, sia fisicamente che psichicamente, con speciale riguardo alla vita sessuale. Mi piace riferire una conclusione che l'A. deduce dalle considerazioni che la sessualità nell'uomo non è qualche cosa di continuo, ma intermittente (sul fondamento che con la espulsione della secrezione delle ghiandole sessuali la tensione interna cessa, per ricomparire ed andare aumentando con l'accumulo del seme), per cui la donna non può essere il centro (Mittelpunkt) dell'uomo sano, pur potendo sussistere nelle pause l'affetto per essa.

Ora mentre la capacità sessuale dell'uomo si rinnova così, quella della donna ha periodi di impedimento nella gravidanza e nel parto: onde *la monogamia assoluta è contro la natura dell'uomo.* Al contrario la sessualità è il centro della vita della donna (il marito, i figli, la casa), e in essa prevale il lato psichico dell'amore: « l'amore dell'uomo è come un lampo, ma il fuoco che esso accende, arde con fiamma che trova forza in sè stessa di crescer sempre. Perciò *l'indissolubilità del matrimonio corrisponde forse più alla natura della donna che a quella dell'uomo* ».

Sono quindi esaminati i disturbi della vita sessuale sotto l'influsso della degenerazione, cominciando dai gradi più avanzati, fino ai più lievi, in cui i profani

non sanno vedere l'anormalità, e che pure sono più frequenti e praticamente i più importanti.

E così sono passati successivamente in rassegna l'ermafroditismo, l' ipospadia, il criptorchismo, la ginecomastia, l' effeminazione, l'infantilismo, la viraginità, l'incapacità ad allattare, e poi i casi con prevalenti disturbi della sfera psichica (psicopatie sessuali): sadismo, masochismo, onania, pederastia ecc. — Sostiene con molteplici argomenti e con una nudrita critica che tutte queste deviazioni sono forme della degenerazione, limitando il concetto delle impressioni ricevute primitivamente e delle associazioni acquisite nella prima età. Le pretese guarigioni con la suggestione riguardano solamente « l' ermafrodismo psichico ». I disturbi della vita sessuale sono più frequenti nell' uomo, ma anche nella donna debbono esser più frequenti di quanto si può constatare, perchè molte volte sfuggono all'indagine. Nella genesi dei pervertimenti sessuali l' ambiente ha un' azione, ma non della importanza che spesso si crede. — Segue un quadro ben colorito della tendenza che ha l'uomo ad assumere abitudini donnesche, e la donna abitudini virili, nella vita sociale, nei costumi, nella letteratura. Espone le dannose conseguenze di questi istinti pervertiti sul fondo degenerato per la società, e lamenta con nobili parole l' inerzia da parte dei governanti, che non curano opporre dei rimedi appropriati. Espone i criteri di profilassi individuale e sociale, e insiste specialmente sul concetto della lotta contro il più grande veleno della stirpe umana: l' alcool.

Esposito

LUCIANO ARMANNI

Nella sua multiforme attività intellettuale **Luciano Armanni** abbracciò anche, quando da noi erano quasi al loro inizio, gli studii psichiatrici, e fu con Giuseppe Buonomo uno dei fondatori del Manicomio Provinciale di Napoli, nel quale esercitò, fino a che le sue condizioni di salute gliel consentirono, l'ufficio di Settore Anatomico; sia per questo, quindi, e sia perchè anche nel Corpo Sanitario di questo Istituto egli aveva, come ne aveva in ogni parte d'Italia, discepoli gratamente memori e devoti, sia permesso anche qui, dalle colonne di un giornale di Psichiatria, spargere una lagrima sulla sua tomba immaturamente aperta e dire come con lui sia sparita una delle figure più elevate ed immacolate di uomo, di scienziato e d'insegnante. Sotto una forma apparentemente rude, celava egli, infatti, un cuore aperto ai sentimenti più delicati ed elevati nel tempo istesso; ed è doloroso dire che molte lotte egli dovè sostenere per aver voluto difendere, malgrado tutto e tutti, l'onestà e la giustizia, che molti dolori furono a lui causati dall'ingratitudine umana, che era il sentimento dell'onestà ipertrofizzato in lui fino all'esagerazione quello che lo rendeva quasi inadattabile all'ambiente sociale contem-

poraneo e specie a certi ambienti, che ne faceva un solitario, fino a renderlo negli ultimi tempi di sua vita disgustato quasi e sdegnoso di ogni società che non fosse quella dei pochi che sapevano apprezzare il movente vero di quella sua apparente misantropia! Sdegnoso di onori, non reclamante mai posti e posizioni elevate, come tanti pur fanno, si era concentrato in tre affetti: la scienza, la scuola, la famiglia. Tra i giovani, al tavolo anatomico, al tavolo da lavoro nel Gabinetto di microscopia, **Armanni** si vivificava, diventava un altr'uomo, dimenticava le piccole miserie umane, diveniva ilare, affabile, scherzoso, pronto a dare l'aiuto prezioso della sua vasta cultura a tutti gli uomini di buona volontà che si affidavano a lui, trattando tutti da eguali, con affetto di fratello, facendo dimenticare con uno scherzo qualcuno dei suoi scatti nervosi che, a chi lo conosceva, non facevano impressione, anzi, direi quasi, aumentavano le sue attrattive. E fu insegnante dalla cattedra e dal Laboratorio, producendo professori e modesti cultori di studii scientifici, che ora sono sparsi nell'Italia tutta, e lasciando tracce dell'insegnamento suo in tutte le generazioni di studenti che per varie diecine di anni si sono succedute nella Facoltà Medica nell'Ateneo Napoletano. Scienziato, fu uno dei primi, con Amabile e Vernicchi, cui, com'egli ricordava alle esequie di quest'ultimo, si dava per ischerno il nome di chirurgi micrografi, a maneggiare a Napoli il microscopio, e lasciò lavori memorabili nell'istologia patologica e nella batteriologia, sul carbone bufalino, sul diabete, sulla tubercolosi, sulla genesi dei tumori, ecc. Fondò l'Istituto Anatomico dell'Ospedale degl'Incurabili, il Laboratorio Batteriologico municipale di Napoli, fondò l'insegnamento dell'anatomia patologica con Amabile, di cui fu aiuto e poi quello dell'Istologia patologica nell'Università, prestò l'opera

sua in tutte le epidemie che colpirono la sua città e fu uno dei propugnatori dell' Ospedale Cotugno per malattie infettive; fu componente del Consiglio Superiore di P. I., coadiutore del R. Commissario Saredo in una delle Amministrazioni straordinarie di Napoli, in tutto portando l' alito fecondo della sua attività, della sua cultura, del suo ingegno, e insieme il suo fare modesto e bonario, niente chiedendo mai, ma mai negandosi a quanto si domandava da lui.

Un morbo fatale che aveva da anni e sul quale malinconicamente egli usava celiare ne troncò precocemente prima l' attività e poi la vita; ma, se il vuoto che egli lascia non sarà facilmente colmato, rimangono monumento perenne di lui la sua opera scientifica e didattica, e il rimpianto vivo nell' animo di quanti ebbero la ventura di apprezzarne da vicino non soltanto le forti qualità dell' ingegno, ma altresì le nobili doti del carattere integro ed adamantino, che avevano la virtù di legare a lui con vincoli non distruggibili di affetto e di gratitudine.

G. A.

CONDIZIONI DI ABBONAMENTO

Anno	Interno	Lire 7,00
	Estero	» 9,00
Un numero separato		» 3,00

L'annata consta di 3 fascicoli di 150 pagine ciascuno.

Direzione ed Amministrazione presso il Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore.

Gli Autori ricevono in dono 50 copie dei lavori originali.

Anno XIX. **N.° 2**

IL MANICOMIO

ARCHIVIO DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II.

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO
1903

INDICE

BIBLIOGRAFIE

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal **Prof. Domenico Ventra**.

I DELINQUENTI

E

L'ANOMALIA FONDAMENTALE DEL CARATTERE

APPUNTI

DEL D.r PROF. F. DEL GRECO

SOMMARIO — I. Obietto e metodo della ricerca, le varie individualità criminali — instabilità e poca efficacia delle associazioni tra delinquenti nati ed abituali — ricerca delle condizioni psicologiche del fatto in parola, i delinquenti per abitudine — i delinquenti nati, una osservazione del Dostojewski sul Carattere di questi ultimi. — II. L'anomalia fondamentale del Carattere nei delinquenti nati, simulazione e dissimulazione — significato generale di tale anomalia, essa trovasi in molti degenerati e nei paranoici — l'analogo di essa negli uomini normali, i prudenti, i fisionomisti — differenze tra anomalia e normalità nel caso in ispecie. — III. La psicologia del Carattere indotta dallo studio comparativo dei degenerati criminali e dei normali, istinto sociale ed impulsività istintiva antiumana — l'istinto sociale nella umanità primitiva — individualità socio-psichica ed individualità psico-biologica — ambiente sociale e genesi del Carattere. — IV. Conclusione: l'autocoscienza e le due direzioni fondamentali nel processo formativo del Carattere, i due generi in cui può il Carattere distinguersi.

I.

Obietto e metodo della ricerca, le varie individualità criminali — instabilità e poca efficacia delle associazioni tra delinquenti nati ed abituali — ricerca delle condizioni psicologiche del fatto in parola, i delinquenti per abitudine — i delinquenti nati, una osservazione del Dostojewski sul Carattere di questi ultimi.

1. Continuando nei miei precedenti studii sul Carattere, mi propongo in queste pagine di meglio descrivere ed indagare *l' anomalìa fondamentale* di una simile formazione, e ciò col mettere in rapporto quanto osservasi nei delinquenti, con analoghe o simiglianti manifestazioni in degenerati (folli oppur no), e negl' individui normali. Sarà un breve cenno comparativo, ispirato al mio solito metodo d' interpretare i fenomeni psicopatologici con quelli della psicologia normale, *e di volgere in una le acquisite conoscenze sugl' individui abnormi verso l' ambito dei sani di mente,* quasi risonatore che fa distinte in questi ultimi alcune particolarità individuali, le quali altrimenti sfuggirebbero alla nostra disamina, non valutandosene appieno il grave significato psicogenetico. Così forse ne uscirà più netta la figura del criminale in special modo, e qualche cosa meglio si vedrà intorno alla oscura tessitura del Carattere.

Notisi frattanto, che sotto l' appellativo di « criminali » si raccolgono individui assai diversi: ed una prima distinzione da parte dello psicologo dev' essere senza dubbio quella di scorrere, passo a passo, la classifica del Ferri (più delle altre rispondente alla multiforme realtà), per bene ricercare quale sia, fra i diversi, il gruppo, che nel

Carattere presenta accentuate le note significative della classe.

I delinquenti *occasionali* non certo richiameranno la nostra attenzione, quanto i delinquenti per *passione;* più quelli d'*abitudine* ed i *nati*. Il delinquente *pazzo* è bene considerarlo a parte, come verifica, qua e là, di alcuni fatti che andremo rilevando negli altri. Importantissimi sopra tutti in verità sono i criminali per abitudine ed i nati, anche perchè li troviamo spesso fra loro confusi nella tendenza che dimostrano *a mettersi in associazione* — Gli occasionali [nota bene il Kovalevski (1)] non sono delinquenti, parlando a rigore; e *quello per passione* ha figura complessa, talvolta incerta. In proposito fo osservare, che il delinquente nato è mosso ancora da passioni od emozioni, ma del tutto istintive; quale ira, paura, ardore sessuale, rapacità di giuochi ed azzardi, orgie d'ogni natura: l'altro è mosso da passioni, che implicano affetti, in alcuni casi, elevati: sentimento d'onore, amor di famiglia, o di patria o di gloria.

Vi è nel passionale un misto di nobile e feroce, un temporaneo arresto del criterio e della energia morale, una violenta tempesta interna, che, calmatasi dopo il delitto, è seguita dall'acuto rimorso o dalla voluttà del sagrifizio — Talvolta il desiderio di sagrificare o distruggere sè stesso è come il primo movente che si complica con l'impulso criminoso, e tutto trae incremento da un animo con profondità affaticato dal lavorio passionale, da una condizione di lieve od intenso disordine mentale — Il passionale si perde così nel delinquente pazzo — Tale figura è comune nei rei politici, per fanatismo religioso o sociale.

---

(1) P. *Kovalevski* — La psychologie criminelle — Vigot fréres, 1903.

Del resto è bene restringersi nello esame al gruppo dei criminali più semplici, e lasciare da banda le ultime proteiformi individualità, che [secondo il Lombroso (1)] possono ripetere tipi molto diversi, complicati da una caratteristica condizione, dalla presenza della idea — politica, religiosa, sociale — , di uno stimolo cioè, che sovrasta quelli organici, primitivi del vero criminale. Ciò non esclude, che un delinquente nato possa da idee, più o meno paradossali ed incomprese, trarre incitamento per la sua feroce impulsività — Nella genesi degl' individui in questione il fattore sociale è caratteristico, vari molto sono i biologici (2).

2. — I delinquenti, alteri od abietti, malvagi oppur no, in quanto delinquono, sono ribelli; ed ove questa nota specifica si mantenga in essi stabile, persistente, li volge ad *associarsi*: però mentre le associazioni, in cui dominano i *passionali* o *disequilibrati*, mossi dal fanatismo che scuote ed accende gli animi, hanno impetuosità, forza viva e coerenza, se non complicazione e molta durata: le altre, in cui sono maggioranza i *nati* ed *abituali*, hanno poca stabilità ed efficacia.

In verità la *complicazione* e *resistenza* di qualsiasi associazione derivano dal tempo, lungo cui questa si è andata formando, e dall' adattamento progressivo all' ambiente sociale esterno (in società progredite, s' intende). Importano quindi che alla direzione di tutto vi sieno uomini non certo criminali o psicopati, con idee profondamente diverse dall'universale — Le associazioni in special

---

(1) *C. Lombroso* — Gli Anarchici — Bocca ed. - 1895.

(2) *F. Del Greco* - I fattori biologici della Individualità somato-psichica criminale nel complesso degli altri fisici e sociali — dal « Manicomio » 1903.

modo, che sono focolai di riforme, di idee sociali e politiche, e ne tentano l' apostolato, ovvero l'attuazion pratica, a nulla valgono, se non hanno efficacia reale nel mondo. Epperò debbono raggiungere grande stabilità, e moltiplicarsi per organi e funzioni, infiltrandosi nella gran massa dei contemporanei, presso cui trovino acquiescenza od aperto o celato favore. Quelle al contrario, che sono dominate da individui troppo diversi dagli altri [sia pure geniali, ma pazzeschi o delinquenti], in dissidio acuto e profondo con la società intera, e sorrette dall' impeto soltanto della idea settaria, *rimangono chiuse in sè stesse, poco capaci di sviluppi e complicazioni*: finiscono, non ostante l' intima coerenza, con l' avvicinarsi alla semplicità delle folle primitive, non lontane da altre raccolte per brev' ora sotto un comune eccitamento e delirio, o dalla rapacità o dalla fame (1).

Vi sono associazioni criminali, abbastanza complesse [come la camorra, ad esempio]; ma esse furono create da uomini normali, a scopi politici, e poscia degenerarono, limitandosi tra individui di poca o nessuna cultura e civiltà: ovvero sin dall' inizio portarono l' impronta del connubio tra la politica e l' alta o bassa criminalità, e risultarono d' elementi eterogenei, molto diversi.

Ora l' associazione fra delinquenti nati ed abituali è aggregato instabile molto, pronto a dissolversi alla prima occasione. Spesso si forma nell' atto di compiere un reato od una serie di reati, e presto manca qua e là: trova ambiente favorevole, non di rado, nelle idee, nella educazione, nello spirito di classe o regione, che vol-

(1) Il Rossi, geniale cultore di studii socio-psicologici, distingue le *folle primigente* (com' egli le chiama), composte d' individui di basso intendimento e carattere impulsivo, dalle folle superiori, in cui vi è intelligenza molta ed elevatezza di sentimenti — Vedi, fra le altre sue opere: *P. Rossi* — Psicologia collettiva — Cosenza, R. Riccio ed. 1899.

ge inconsapevolmente, anche gli onesti, contro quelli d'altra regione, o di classe più elevata e dominatrice. Lo spirito in parola è come il mezzo indifferenziato, onde delineansi (mercè la presenza di alcuni malvagi) talvolta instabili aggruppamenti criminali, che qua e là spariscono, e risorgono ognora ostinati, perchè sostenuti da ineluttabili condizioni, radicate in quell'ambiente speciale — La tanto celebrata « camaraderie » fra i galeotti (fra i colpevoli d'alta criminalità), se per vero spinge alcuni al reciproco aiuto nelle sofferenze, ed importa un certo orgoglio ed obbligazione sociale interna, non va esente, ed in grado rilevantissimo, dalla denunzia, dal furto reciproco, dalle sorde vendette, dai furori e dalle stragi in massa. Basta, che sorga diverbio fra essi per la spartizione d'una vivanda, ad es.; ed ecco volare per aria stoviglie, panche, i trespoli dei letti, e dopo il tumulto parecchi a terra sventrati, il cranio rotto e sanguinante — Cesare Lombroso, e quanti vennero dopo, hanno molto insistito sulla instabilità degli aggruppamenti briganteschi. Quegl'individui stanno assieme per necessità, anzichè per simpatia; ed il capo s'impone agli altri con il fascino della forza brutale, della ferocia, per lo spirito dominatore: è fascino ed è paura, che da un istante all'altro possono spezzarsi e mutare.

3. — Le associazioni fra delinquenti nati e d'abitudine sono adunque semplici ed instabili molto, hanno radice nello stato d'animo di ogni componente attratto verso l'altro dal comune destino: attrazione che non può salire ad una compagine organica, resistente, duratura, difettando i soggetti più attivi di alcune condizioni morali, indispensabili per il vivere in collettività. E qui sorge il problema: Qual'è la nota psicologica, che li

rende inetti ad una vera e progressiva socievolezza?

In primo luogo fa mestieri ricordare alcune differenze, che insistono fra i *delinquenti nati* e quelli per *abitudine* — I secondi sono individui deboli, passivi, vinti più che altro dalle malvage suggestioni dell' ambiente, in cui nacquero od ebbero la sventura di cadere, e da esso formati al delitto. Notasi in questi soggetti una certa vivezza di pravi desiderii congiunta ad abulia e suggestività grande. Non di rado sono essi molto obbedienti e formano la compagine, che tiene assieme i delinquenti nati in un aggregato criminoso: sono gli animali da soma, i fatali esecutori di ogni più abietta bisogna, i complici necessari — Talvolta capita in mezzo ad essi qualche passionale, cui vicende diverse spinsero al delitto, alla ribellione, tra associazioni criminali; sì che dalla dura necessità vien tratto inesorabilmente d' una in altra colpa, mentre sordo lo rode il pentimento. E Carlo Moor dei " Masnadieri ,, , che, vendicatore della propria e delle altrui sventure, finisce con l' immolarsi alla giustizia punitrice.

Fra i delinquenti di abitudine, e fra i passionali, si hanno le conversioni, i pentimenti e la salvezza di alcuni. Molto vi è da sperare dai secondi; poco o nulla dai primi, anche convertiti, se troppo deboli ed oscillanti nei convincimenti e nelle energie morali — Sono questi *antisociali* per mancanza d' iniziativa e di personalità morale: più indolenti, che malvagi, affatto perseveranti, ed inetti da soli a qualsiasi operosità buona. Diversa è la figura del delinquente nato.

4. — Anche costoro sono fiacchi davanti al lavoro metodico, deboli di mente, o squilibrati, talvolta geniali: insensibili spesso al dolore fisico, benchè all' occasione paurosi. Malgrado l' apatia dimostrano in alcuni casi

unilaterale affettuosità, anche intensa, verso la madre od i figliuoli o gli animali; ma nel tempo istesso sono dominati da una grande energia d'impulsi organico-istintivi. Essi non provano rimorso dei loro misfatti; e vanno soggetti a notevole mobilità di umore e di atteggiamenti. "L'aria più orgogliosa dava luogo sovente alla pusillanimità, e questa trasformazione avveniva con la rapidità di un lampo„ (1) dice Feodor Dostojewski, che, per ragioni politiche, visse del tempo in Siberia fra i condannati peggiori.

Quanti si occuparono di antropologia e psicologia criminale hanno insistito in special modo sulla grande *impulsività istintiva*, che ribolle in questi individui e li fa schiavi di ogni menomo desiderio. Per un bicchiere di vino, per un pò di tabacco o per una inezia qualsiasi ammazzano un uomo. Il desiderio dilatasi in quelle nature e le scuote e muove all' aggressione: talvolta un simile stato aggravasi a cagione di vicende atmosferiche, di un pò di alcool od altro stimolo nervoso — Vissuti per anni ed anni nell' ordine e nell' obbedienza, dopo avere accumulato un peculio con lavori da certosino, scattano ad un tratto, assassinano, e vanno di delitto in delitto; ovvero tutto l'acquistato sciupano per una notte di orgia.

In quelle deformi nature il piacere più vivo, l'essere è fatto dalla impulsività criminosa. Anche dopo molti anni bisogna sentirli narrare le atrocità commesse, le più vigliacche e nefande—stragi di teneri bambini e di donne inermi — (2): con che voluttà ed esaltazione le rac-

(1) F. *Dostojewski*. — *Dal sepolcro dei vivi*-trad. ital. Treves ed - Questo ed i luoghi che seguono sono anche ricordati dal *Kovalevski* - Psych. crim.

(2) Insisto sui violenti e sanguinari, che fra i delinquenti nati (omicidi, ladri, sessuali) rappresentano le forme più caratteristiche.

contano! E ciò dimostra quanto sia assurdo voler pescare in essi il *rimorso*. Il delitto è la pienezza della loro vita; n'è l'imprescindibile ed assorbente fatalità, portante non di rado, ad evidenza, i segni d'una fatalità morbosa. Gli affetti umani [se ve ne sono in grado rilevante] sorgono attorno ad essa in certo modo estranei, monchi, dispersi.

F. Dostojewski afferma in alcuni luoghi del suo libro:..... « Ad un primo colpo d'occhio era agevole vedere, quali stretti legami univano i componenti di questa singolare famiglia...... Insomma, scartate alcune rare eccezioni di soggetti dalla inesauribile allegria, e perciò da tutti avuti in dispregio, il grosso della massa era costituito da *esseri taciturni, invidiosi*, di grande vanità, vantatori, *suscettibili e formalisti allo estremo*. Il non maravigliarsi di nulla era la loro virtù capitale. Tutti i forzati apparivano dominati *dalla idea fissa di padroneggiarsi nell'abito esteriore..*». « Si disprezzavano i bonari ed i franchi. Il detenuto era così astioso e così dominato dall' amor proprio, che disprezzava l' uomo buono e punto egoista....». « Si mischiavano in tutto, ma ciò non impediva ad essi di *nascondere profondamente le loro anime ed i loro atti segreti* ».

II.

L'anomalia fondamentale del Carattere nei delinquenti nati, simulazione e dissimulazione — Significato generale di tale anomalia, essa trovasi in molti degenerati e nei paranoici, l'analogo di essa negli uomini normali, i prudenti, i fisionomisti — differenza tra anomalia e normalità nel caso in ispecie.

1. Il Dostojewski, con l'acume del genio, ha colpita una nota fondamentale nei Caratteri di quest' individui taciturni, gai affatto, invidiosi, formalisti, suscetti-

bili all' estremo. Essi tendono a nascondere l' intimo del loro animo, stanno rispetto agli altri uomini in vedetta, si sorvegliano. Non conoscono la gioia espansiva e simpatica, l' obblio pieno del proprio essere nell'altro. Al contrario con occhio sagace scrutano ogni essere umano che li circonda, come se una voce segreta loro dicesse: " Attenti! Ecco il nemico! „ (1) — Il Ferri intuisce, in blocco e profondamente, queste disposizioni psicologiche del criminale nato, quando afferma in essi manchevole, con la previdenza, il *senso sociale* (2).

Infatti questi uomini impulsivi e di un egoismo ferreo, presso cui gl' istinti del mangiare, della venere, della strage sono dominatori; questi individui, che nel bagno, se non fossero distratti un pò da qualche occupazione e lavoro, si divorerebbero l' un l' altro, come ragni in un boccale chiuso [dice il Dostojewski]; adattano questa loro particolarità mostruosa, antiumana, nella vita sociale, assumendo quell' atteggiamento di *sospetto*, di riserbo taciturno ed astioso.

Senza dubbio la gran maggioranza degli uomini è tutt' altro che ragionevole verso i soggetti in parola; ed aguzzini, birri, carcerieri ne inaspriscono e rendono accentuatissime la morbosa irritabilità e la piega abnorme del Carattere (3): ma questa è non soltanto acquisita,

---

(1) Il Dostojewski, tra i forzati, prima di conoscervi qualche anima buona, si sentiva al bando di tutti. È commovente quell' episodio, in cui si rivolge con grande affetto ai mugolii ed alle feste di un grosso cane; unico essere vivente capace di rispondere in quel luogo alla sua tenerezza — Vedi: Op. cit.

(2) E. Ferri — Sociologia criminale — L' Omicidio nell' Antropologia criminale. Bocca ed.

(3) Ben a ragione il Penta con gli altri criminalisti fa osservare, quanto nocumento arrechi il modo feroce con cui la Società preme su questi disgraziati. Qualcuno, non profondamente bacato, se ne salverebbe, e molti sarebbero meno nocivi, se considerati dagli altri con la pietà e l' accorgimento, che ispirano il morbo e la mostruosità, non con

è originaria: si rivolge contro qualsiasi uomo al mondo [ben pochi ne restano salvi], anche contro gl' inseparabili fratelli nel male.

Aggiungi, che, nei criminali di maggiore intelligenza, la disposizione a sospettare di tutti, a chiudere l' intimo animo, a " padroneggiarsi nell' abito esteriore „ è l' inizio di *simulazione* e *dissimulazione* nel tempo istesso — I residui di affetti umani, la furberia e pronta intelligenza di alcuni, servono a tendere un velo, che nasconde quegli animi chiusi e diffidenti. Nelle relazioni cogli altri uomini assumono talvolta gli aspetti più simpatici, espansivi, mentre vigile la loro pupilla segue i moti dell' ingenuo avversario. La simulazione è per essi, come per gli animali in natura, un mezzo di difesa od attrazione: è la scorza sociale senza cui non potrebbero muoversi fra gli altri mortali e compiere le mirifiche gesta: d' ordinario rivelasi profonda, perchè avente radice in una disequilibrata natura, presso cui non tutto è male, ma trovasi un principio di bene, volto dalla esperienza e dagli attriti sociali ad incremento di perversità maggiore.

Dice Onorato di Balzac [non ricordo in qual romanzo della sua Commedia Umana], che segno di corruzione profonda nella donna è la perfetta dissimulazione. Infatti significa d'ordinario l' adattamento di una donna viziosa all'ambiente sociale esterno. Il disaccordo fra la sua figura e quella delle altre è cessato: essa può muoversi e calcare la via del vizio con piena disinvoltura — Ciò non ostante vi è talora in lei dissidio interno, strazio acutissimo: il lato buono cerca di vincere l'altro, o quest' ultimo [come nei criminali maggiori] di coordinare a sè ogni di-

---

l' astio di chi persegue il nemico — Vedi: *P. Penta* — Il trattamento razionale del Delinquente, Napoli, 1896 — e *C. Lombroso* - L' uomo delinquente, Vol. III (ultima edizione).

sposizione simpatica ed affettuosa— La unità compatta nel male (ed anche nel bene) di rado si raggiunge — In alcuni degenerati questa lotta e vittoria di un complesso di tendenze sull'altro non si trova o fugace accennasi, qua e là: difetta l'energia unificatrice personale. E l'individuo muta sembianze ognora, variamente si orienta agli stimoli esterni: natura morale enigmatica, indefinibile, contradittoria.

2. In più scritti ho affermato, che la nota della *sospettosità* era l'anomalia fondamentale, l'indice della degenerazione del Carattere, essendo quest'ultimo una formazione socio-psicologica, a differenza del temperamento, che è formazione psico-fisiologica. Matrice del Carattere è la vita sociale, il rapporto continuo e vario con gli altri uomini: la sua nota degenerativa prominente è appunto *lo staccarsi dagli altri uomini*, da quell'*altro* senza cui l'*io morale* avrebbe nessuna ragione di essere.

Così possiamo ritrovare questa nota psicologica anomala [oltre che nei delinquenti nati] in molti altri individui, tocchi da degenerazione psico-antropologica, anche onestissimi: e nella pazzia degenerativa per eccellenza, qual'è la *paranoia*. La diffidenza sorge, quando men credi, in numerosi degenerati; e rendesi acuta, caratteristica [siccome ha visto specialmente il Koch (1)] durante i disordini psicopatici che li affaticano.

Nel paranoico ho altrove lungamente dimostrato, come l'individuo assuma rispetto agli uomini tutti ed ai sentimenti suoi, più elevati ed umani, una posizione di so-

(1) A. Koch — Breve Guida allo studio della Psichiatria, trad. it. F. Vallardi ed.

spetto e difesa. Il paranoico quasi rigetta tutte le sue migliori esperienze, l'antica colleganza con gli altri uomini, gli affetti e le volizioni per la vita socievole ereditati e formatisi in lui; chè sotto forma di vivaci allucinazioni, o di pseudo-allucinazioni, sente queste esperienze [divenute parti dell'essere suo], a brani, a brani, staccarsi da lui, porglisi di fronte, come se rette da mano nemica: ed egli si raggomitola nella profondità di sè stesso, e trema, minaccia, si adira. Per tale disposizione fondamentale costruisce i più strani ed assurdi delirî.

3. Alcuno potrebbe obiettare, che tra uomini normali un certo grado di sospettosità nelle faccende pratiche della vita dicesi accorgimento, "prudenza", e non pare nota degenerativa. Ciò è vero: ma si risponde, che in questioni psicologiche, come in molte altre, bisogna pòr mente con cura alle gradazioni ed alle varie contingenze dei fenomeni.

Negl' individui normali la diffidenza non deve essere accentuata per dirsi un pregio; e poi deve assumere la nota, non di diffidenza verso l'uomo in genere e verso tutti, bensì deve sorgere in circostanze e verso individui speciali. Dev'essa stimolare l'attenzione nostra, ed invogliarne allo esame del soggetto che si ha innanzi, se a bella prima diverso dagli altri e tale che ci sembri frivolo, instabile, disonesto o malvagio — Dopo questa valutazione approssimativa non più saremo diffidenti, ma accorti ed operosi. La diffidenza, o meglio la sospettosità, è momento negativo, che turba ogni attività pratica e meditato disegno: essa cede innanzi alla giusta e serena valutazione dei fatti.

Qualsiasi uomo al mondo, fra i continui attriti sociali, è volto, in una col proprio stato d'animo, a rappresen-

tarsi quello degli altri. Alcuni hanno molta felicità d' intuito in proposito: come se dotati di alcun che d'istintivo, in accordo con le loro tendenze intime e profonde — Dicono: " Quell' uomo mi è antipatico, quell'altro è temibile, ovvero merita fiducia, ecc. „ . E non sanno dar ragione di simili giudizii. Le donne in special modo sono talora felicissime nell' intuire le più riposte disposizioni sentimentali e potenzialità impulsive d'una natura.

D'ordinario questi divinatori di anime umane non giungono a conoscere in maniera adeguata, possibilmente compiuta, un individuo, ma lo veggono soltanto in rapporto ad un loro speciale punto di vista. Così l'abile calcolatore, da tempo inteso a guadagnar dominio sugli uomini, intuisce in questi alcune qualità, che tornano ai suoi disegni, ed in rapporto ad esse li pregia e sfrutta singolarmente. Ogni altro aspetto di nature, anche ricche per svariate attitudini, resta a lui ignoto.

Non bisogna quindi aver troppa fede nei giudizii di questa classe d' individui: spesso sbagliano impressionati da una nota secondaria ed esterna. L' ipocrita vero [ho adombrato più sopra] è quello che ha modi bonari, affettuosi, fa piccole cortesie e magari piccoli sagrifici, mentre la disposizione sua intima è malvagia. Ora qualche fisionomista divinatore potrebbe cadere al laccio di simili apparenze.

Bisogna quindi sulla base della prima impressione osservare e riflettere, seguire l' individuo negli atti, nel discorso, in tutto; provarlo con minute e sottili esperienze, non di rado inconsapevoli a noi stessi: e secondo le circostanze, secondo le nostre attitudini ed il soggetto, si verrà in tempo breve (talvolta assai lungo) ad una idea approssimativamente giusta sulla entità morale dell' individuo in questione.

Certamente vi hanno uomini singolarmente dotati per

penetrare l'animo altrui (1): come vi sono moltissimi (anche d'alta intelligenza) appieno sforniti di simile attitudine: la maggior parte erra per eccessiva diffidenza, meno per eccessiva fiducia.

4. La nostra questione in verità è un pò diversa. Non occorre, che da ognuno si abbia una idea giusta ed estesa intorno alla capacità morale di qualsiasi individuo gli capiti innanzi [sarebbe una grossa faccenda!]; bensì ad ognuno fa d'uopo *un orientamento in mezzo agli altri.* La continua diffidenza, la sospettosità (ripeto) è uno stato negativo per l'uomo che opera e cerca; suona *disorientamento.*

Allora egli cade in preda ad una serie di errori, scivola in un mondo di supposizioni e paure, che lo atteggiano in modo urtante rispetto agli altri: egli diventa in un ambiente « impossibile », come si dice — È saggio quell'uomo, che regola le proprie azioni secondo una certa sommaria conoscenza, più o meno complessiva, di tutto l'ambiente morale fra cui vive, arrestandosi nella disamina di alcuni individui soltanto.

Ma per conoscere gli uomini bisogna prima di tutto sentirli, ritrovarli in noi stessi. La diffidenza ce li allontana. Bisogna quindi in primo luogo aver simpatia per

---

(1) Valga in proposito l'esempio riferito dal Darwin a proposito di suo padre, medico rinomato ed abilissimo uomo di affari. Questi un giorno prestò una somma notevole, sulla parola, ad un gentiluomo irlandese, sconosciuto del tutto, sol perchè gl'ispirò fiducia piena. Il gentiluomo diceva di avere smarrita la borsa di denaro, ma che, appena giunto a casa, avrebbe soddisfatto al suo debito. E in verità qualche giorno appresso venne la lettera, in cui era scritto esservi dentro un biglietto di banca: ma il biglietto mancava. Il padre del Darwin non per questo dubitò, sicuro della distrazione di quel signore. Il giorno dopo arrivò infine il denaro con le debite scuse — *La Vie et la Correspondence de Charles Darwin* — Trad. franc. Paris. Reinwald éd.

essi, entrare in vicendevole scambio di sentimenti ed idee. Benchè prudenti, li ameremo, perdonando agli altri quanto bisogna perdonino a noi, le debolezze della comune natura.

I moti fondamentali del nostro Carattere non sono difensivi o repulsivi soltanto, ma simpatici, assimilativi. Come nel dolore o nel piacere l'animo si retrae in sè stesso, ovvero si espande; così, per un certo grado di subiettività, da noi s'informano le azioni, osservando quanti ci sono attorno; e per la simpatia e l'obblio di sè medesimi dilatasi l'intimo nostro, imparando le gioie ed i dolori degli altri, operando con essi e per essi — L'uomo dal Carattere progressivo è quello, che, omai tutto pieno di una tranquilla fiducia serena, dimentica non di rado ogni fine egoistico e vive di vita sempre più vasta ed umana: con limpido sguardo avvisa e scansa il pericolo, ma tende in una soccorrevole il braccio all'altro uomo anche nemico.

La diffidenza del paranoico, quantunque accentuazione di un lato evidente nell'animo di noi tutti, è accentuazione più che mai esagerata; profonda; ha base sull'arresto di ogni attività simpatica: e se non va fino agli sviluppi di una *impulsività aggressiva,* bene li raggiunge, se tale decadenza di Carattere impiantasi sovra un'indole criminale, giusta quanto mi è riuscito di vedere nei paranoici omicidi (1).

---

(1) *Il Delinquente paranoico omicida* — dalla "Scuola positiva nella Giurisprudenza penale,, 1894.

III.

La psicologia del Carattere indotta dallo studio comparativo dei degenerati criminali e dei normali, istinto sociale ed impulsività istintiva antiumana — l'istinto sociale nella umanità primitiva — individualità socio-psichica ed individualità psico-biologica — ambiente sociale e genesi del Carattere.

1. La disposizione anomala del Carattere, che tenue iniziasi nel disorientamento, nella sospettosità e nello egoismo di alcuni uomini medii, si accentua dunque in molti degenerati, esplode tra rapidi delirî, e va nel *paranoico* fino alla negazione ed arresto d'ogni attività sociale ed umana. Nel criminale grave [anch'egli degenerato] è fissa, immutabile, e se non acutissima ed intensa, come nell'ultimo, tuttavia si fa centro di sviluppi pervertiti di Carattere: da essa traggono radice la simulazione e dissimulazione, le perfidie infinite e gl'inganni; e la impulsività originaria antiumana non vi trova alcuna inibizione, ma il mezzo che la nasconde e cova in tutta la sua mostruosa vigoria.

Le psicosi e degenerazioni psicologiche non ci presentano casi opposti d'individui dominati appieno dalla simpatia ed amorevolezza. Abbiamo qualche maniaco od imbecille, qualche isterica, ed una folla d'individui più o meno docili e suggestibili, i quali non riescono a vera simpatia od a qualche attività buona, sia pure inconsapevole ed impulsiva: manca in essi, fra le altre cose, quel *potere personale*, che nel criminale nato è molto attivo, benchè povero d'ogni continuità ed energia coordinatrice, arido tronco, perduto in una cupa impulsività — Si osservano infermi di mente buoni, espansivi, ma nei gradi più tenui di degenerazione del Carattere, alle volte agitati per tempo non lungo da intense follie; oppure sono essi va-

rietà o lievi esagerazioni patologiche d' individui normali — Questo, che il processo distruttivo della degenerazione psico-antropologica e della follia, *mentre tocca profondamente l' istinto sociale*, *salva* non di rado, anzi esagera talvolta, *quelli organici di aggressione*; ne lascia supporre *il primo sia formazione più complessa, in certo modo posteriore agli ultimi.*

Nel delinquente nato l' istinto sessuale, che pure segna il primo espandersi e continuarsi dell'individuo in altri, assume una espressione tutta egoistica e violenta; non si accompagna a tenerezza, nè a sentimenti più miti. Ho detto più sopra, che affetti di famiglia o verso gli animali, qua e là, si ritrovano in tali soggetti; ma sono instabili, incerte superstrutture, rudimenti e non altro sulla ipertrofica impulsività, che nell' orgia si acuisce e nutre.

Così dicendo, non credo affermare essere il delinquente nato reviviscenza di sparite individualità, di antenati selvaggi o preumani. Indugio su questo punto, perchè di molta importanza nelle indagini sul Carattere.

2. Prima di tutto accanto al delinquente nato imbecille, di bassa intelligenza, degenerato inferiore, vi è il delinquente nato degenerato superiore, dalla intelligenza notevole, anche elevata, portante non di rado, in una con la vigorosa istintività antiumana, sentimenti e pensieri contradittorii, che segnano gradi di varia altezza nello sviluppo psicologico. Talvolta quel fondo istintivo attenuasi, si complica, si perde nel tutto di una personalità instabile, nevrosica, scossa, ad ora, ad ora, da un vento di follia — Ma dato pure che si osservino soltanto criminali nati di basso intendimento, saranno essi la risorgenza di qualche stadio percorso dalle individualità umane nella loro evoluzione ?

Gli studii etnografici e sociali omai hanno posto fuori dubbio, che l'umanità primitiva, siccome viene a noi rivelata dalla osservazione degli Australiani, Boschimani, degli abitatori della Fuegia, è divisa per orde o per clan, in cui lo spirito di solidarietà, l'istinto sociale non difetta: spirito di solidarietà, che in selvaggi un poco più al di sopra nella evoluzione sociale, come nelle Pelli Rosse, negli Eschimesi del Kamscatca, in alcune tribù mongoliche dell'altipiano del Tibet, nei Kabili, nei Beduini del deserto, ecc., ha raggiunto talora sviluppo grande — Non pochi Autori, dall'Engels (1) al Letourneau (2), rimpiangono quasi l'età semplice del clan comunista ed improntato ad eguaglianza, focolaio della moralità; ove si elaborò quella socievolezza, che divenne in seguito acquisizione automatica, istintiva.

Gli stessi abitanti della Fuegia, quantunque al di sotto di molti altri selvaggi, poichè sembra, vivano in istato gregario, a mobili orde (3), non a clan; si dimostrano tuttavia fra loro non così feroci e disgreganti, giusta quanto ne scrisse, fra gli altri, il Darwin (4), e recentemente si legge nel libro di A. De Gerlache (5). Il Darwin (se non m'inganno) racconta, che presso un attendamento di selvaggi della Terra del Fuoco rinvenne traccie di un individuo, il quale viveva appartato dagli altri; e gli dissero di quel solitario qualche cosa, che da noi suona, come se fosse stato infermo

---

(1) *F. Engels* — L'Origine de la Famille, de la Propriété privée, de l'Etat — trad. Franc. Paris, G. Carré éd. 1893.

(2) — *C. Letourneau* — Opere diverse.

(3) *C. Letourneau* — La psychologie ethnique — Schleicher frères éd.

(4) *C. Darwin* — Viaggio di un naturalista intorno al mondo — trad. ital. Unione Tip. Edit. Torino.

(5) *A. De Gerlache* — Quindici mesi nell' Antartico — il viaggio della « Belgica » al polo Sud — Voghera ed., Roma. 1902.

di mente — I folli ed i degenerati gravi (anche nelle società primitive) si distaccano dagli altri uomini, quando non li attirino per la suggestione di un comune delirio od eccitamento criminoso (1).

Bisognerebbe quindi andare più in giù, scendere forse a quei selvaggi arborei, di cui parla il Lubbock, viventi nell' interno dell' isola Borneo, scendere fino al Pitecantropus erectus dell' isola di Giava, di cui le ossa furono scoperte dal Dubois: non ostante che gli antropologi discutano, se trattasi di un essere ai primordii della umanità, ovvero di una scimmia gigantesca (2)—Ma pure così in basso, la linea del delinquente nato sarebbe diversa.

3. Gli animali ci presentano forme rudimentarie o notevoli di collettività psicologiche; oasi solinghe, talvolta efimere, nel deserto in cui regna la legge suprema della reciproca strage — Siccome scendesi più in basso, l' *unità biologica*, l' aggregato cellulare è quello che del tutto si afferma sulla *unità sociale:* gl' istinti di aggressione, di nutrizione sono in rapporto al mantenimento della prima — Nell' uomo l' unità sociale primitiva del clan non esclude l' eccidio dei vecchi e dei neonati, se di peso agli altri tutti; non esclude, anzi è mezzo all'aggressione contro altre tribù o clan; e così man mano dell' un popolo contro i rivali od i minori, per il possesso del suolo, delle sorgenti e dei mezzi di attività economica, non di rado al soffio d' idee religio-

(1) Fra gli altri autori vedi:

N. Rodrigues — La folie des foules ecc. « Annales médico psychologiques ». Iavier à Août, 1902.

(2) *E. Morselli* — Lezioni di Antropologia Generale - Unione tip. ed. Torino.

I. Deniker — Les races et les peuples de la Terre - Schleicher frères éd.

se e politiche: dissidio che tra le diverse classi d' una medesima nazione è sordo, attenuato residuo delle stragi antiche, vinto da legami più complessi ed universali.

Ora il delinquente nato, con i suoi assorbenti impulsi antiumani, ne ricorda l' unità biologica, l' aggregato cellulare, non quello psicologico collettivo, elemento di ogni società: d' altra parte per i residui di notevole od alta intelligenza, di slegati e molteplici affetti, appare forma mostruosa, più che reviviscenza di sparite individualità somatopsichiche. Egli sta (direi) troppo in alto e troppo in basso rispetto all' uomo selvaggio — Eppure è formato della stoffa medesima, di cui sono fatti gli altri uomini; prodotto della istoria e discendenza medesima!

Da questo punto di vista rivela all' osservatore (come in aggiustato esperimento) un lato profondo della natura umana, importante nella genesi del Carattere: ci fa toccare con mano il limite tra due formazioni, tra l' individualità socio-psicologica (Mente e Carattere) e quella originariamente biologica, organico-psichica (Costituzione generale e Temperamento) [1].

Bisogna per andare dalla seconda alla prima, che gli impulsi istintivi organici pieghino davanti alla collettività, essendo verace inizio d' ogni progresso e socievolezza la fiducia negli altri, l' integrarsi nell'animo nostro dei moti collettivi. Tale sviluppo si è andato formando negli uomini dall' orda al clan, alla casta, allo stato monarchico e sacerdotale accentratore, al popolo, alla nazione, alla Umanità. È stata una continua vittoria, una limitazione dapprima della propria animalità (passi la

(1) Vedi dell' istesso A.: *Il fondamento biologico del Carattere nelle indagini psichiatriche* — dalla « Rivista di Scienze biologiche » Como, 1900.

espressione), poscia una continua trasformazione dei propri desideri e sentimenti personali. L'individuo, nonostante ed a cagione di questi ultimi, è salito ad un'attività consapevole e vibrante con l'anima sociale, che sente e riconosce l'imperativo implicato nella vita di questa.

Nei paranoici (variamente degenerati), nei quali vi è classica dissociazione del Carattere, osserviamo il processo inverso, una discesa progressiva: l'individuo, mettendosi in opposizione con tutti gli uomini, e con gli affetti più cari, con i pensieri più complessi; si deumanizza man mano, si semplifica (direi) isolandosi, precipitante dall'unità psichica, molteplice e sociale, a quella ognora più egoistica, che ha termine nella unità biologica e nutritiva.

4. Il delinquente nato, per deficienza originaria, non può vivere, ingranarsi nei collegamenti sociali, e devia (siccome ho detto sopra) per sviluppi ognora più abnormi di Carattere, se in special modo riunito a gruppi criminali, fra cui si rinforzano e rendono più acute le natie tendenze, anche per il lavorio di repulsione continua da parte degli altri uomini — Infatti i pazzi delinquenti li ho trovati con le peggiori disposizioni morali, se dovettero, prima del manicomio, *scontare anni lunghi o brevi di prigionia* (1). L'atrofico Carattere, comune a tutti, e rivelantesi in special modo con stabili deliri di persecuzione, in questi ultimi avea raggiunto gli svolgimenti che poteva (dato un ambiente come quello del carcere); dimostrava non tanto infinta dolcezza, resa più che mai difficile dalla pazzia, quanto

1) Il delinquente paranoico omicida, ecc.

odio profondo e *solidarietà reciproca nella ribellione.* Le proteste dell' uno davanti al medico ed agl'infermieri erano seguite da quelle degli altri: tutti si muovevano ad un tempo fra l' inerzia dei ricoverati onesti: solidarietà del resto che durava brev' ora, era soltanto un ricordo al triste lavorio psicopatico che profondo dissolve.

Da quest' ultima considerazione e dalle precedenti appare, come nello sviluppo del Carattere abbiano importanza, sia le disposizioni ereditarie o congenite, sia quelle sociali attive fin dalla nascita sull' individuo in formazione. Un ambiente sociale difficile, nemico, imprime al Carattere una direzione irregolare — Così narrano le istorie della impenetrabilità grande dell' animo di Guglielmo d' Orange, poscia Re d' Inghilterra, cresciuto tra fazioni avverse ed alla sua casa nemiche (1).

E tale condizione, a lungo ripetuta, non soltanto in un gruppo d' individui, ma in un popolo ancora, nuoce allo sviluppo morale di questo. La diffidenza caratteristica, ad esempio, che gli stranieri trovano in noi italiani, è indice, fra le altre cose, di lungo servaggio e di caute difese da nemici, potenti e diversi (2). Ci siamo salvati dalla rovina, ma a scapito della nostra indole morale; restringendo la nostra affettività sociale quasi alla famiglia sola, conservando una delinquenza primitiva, o vivendo di vasti sogni lontani, dell'Arte e della Scienza. Omai la vita nuova, che si schiude a noi nella patria unificata ed indipendente, ne prepara a sviluppi migliori. Il nostro risorgimento fu uno sforzo immane, per cui la imaginazione e la intelligenza, fatte

---

(1) *Lord Macaulay* — Storia d' Inghilterra — trad. ital. Barbèra ed.
(2) *A. Fouillée* — Esquisse psychologique des peuples européens — Alcan éd., 1903.

più d'ogni altra attività vive ed assorbenti, acuite da tutta una tradizione di Arte gloriosa, anticiparono davanti ai nostri padri forme di vita concreta elevate: e la visione fu così intensa da renderli maggiori di sè stessi — Eppure basta allontanarsi per poco da questa visione, e da tempo realtà sociale, per ricadere nelle antiche discordie ed egoismi. Ne sono prova dolorosa quegl' italiani, emigrati nelle Americhe, operosissimi ed intelligenti, ricchi di virtù famigliari, ma spesso fra loro in acerbo antagonismo (1).

IV

Conclusione: l'auto-coscienza e le due direzioni fondamentali nel processo formativo del Carattere, i due generi in cui può il Carattere distinguersi.

Altrove ho distinto nel Carattere il *senso sociale* (simpatia ed impulso alla cooperazione) dal *criterio e dalla energia morale:* riflesso psichico ed automatismo il primo, portato di azione consapevole la seconda. Questa ha base ancora nel primo; lo modera e salva da eccessi, o da impulsi diametralmente opposti, troppo personali e repulsivi (2).

Il ricordo in parola mi sembra opportuno, quando ci facciamo a distinguere i due tipi fondamentali di Carattere, che a me sembra possano riassumersi in *solidali* ed in Caratteri *individualisti, personali.*

Necessita, per lo incremento di così varia formazione psicologica, non soltanto *la disposizione suggestiva, simpatica,* ma quella *personale:* anzi una individuali-

(1) *U. A. Morleoni* — Nel paese dei Macacchi — Roux Frassati e C. ed. Torino, 1887.

(2) Genesi del Carattere e Psicopatie — dal « Man. mod. » 1900.

tà, evoluta e regolare, altra cosa non è, che un *io* sempre più elevato e complesso, saliente dalle espressioni istintive brute alle solidali, a quelle largamente umane (1). Tutte le disposizioni nostre migliori, gli affetti più elevati, non sono puri riverberi degli altri animi; nè, in quanto preparano azioni morali, sono riflessi od espressioni automatiche: emanano invero dalla sintesi personale e cosciente, che le stringe, ricrea e muta tra urti interni e dissidii profondi: alla loro genesi presiede un lavorìo intimo d' ideazione ed affettività morale, di volontà, di creatività consapevole — Il culto dell' Ideale, quello dell' Eroe, su cui altra volta ho insistito, è l' intima contemplazione di un altro sè medesimo, più elevato e molteplice di direzioni e risonanze; in una è lo sforzo di dargli realtà, realizzando sè stessi (2).

Nel giovinetto vediamo appunto dileguare man mano, o spezzarsi, quei legami di credulità, d' imitazione, di passiva obbedienza, che tenevano il fanciullo dappresso al precettore ed agli altri famigliari, e suscitarsi col sentimento di una maggiore personalità organica lo slancio verso obiettivi lontani, il desiderio di raggiungerli. Tale ipertrofia personale va nelle buone nature con lo svolgersi della gamma dei sentimenti, e le prepara alla conquista del criterio e della energia morale.

D' altra parte questo espandersi e complicarsi del nostro *io* non è possibile, senza un' aumentata squisitezza nel sentire, *senza che, ad ora, ad ora, si viva di lunga recettività simpatica* e d' intime risonanze all' unisono con altri cuori; senza dimenticare sè stesso per ricrearlo nobile e bello sulle ruine.

(1) Vedi, fra gli altri autori, l'interessante capitolo, che tratta della coscienza personale in *W. James* — Principii di Psicologia — trad. di G. C. Ferrari, Milano, 1900.

(2) Genesi del Carattere e Psicopatie.

Nel degenerato l' auto-coscienza, il potere personale è ristretto, inetto a coordinare verso unità sempre nuove le varie espressioni psicologiche: eppure in molti di questa classe è assai vivace. La *diffidenza* è segno di tale intima deficienza ed eccitabilità; rivelasi nel contegno con l' isolamento e la disposizione avversaria.

Nel delinquente nato abbiamo visto, che l' impoverimento personale discende verso una mostruosa impulsività organica: mentre in quello d' abitudine dileguasi nella passività, nella incoerenza e suggestibilità malvagia.

Il Carattere (siccome ho adombrato alla fine del secondo capitolo) risulta adunque di opposte tendenze, o meglio, di opposte direzioni, l' una con l' altra inerenti; che in molti casi si accentuano distinte, e possono dar luogo a due generi, il *solidale* ed il *personale* — Domina nel primo più simpatia, socievolezza, disciplina; nell' altro maggiore energia individuale. Il primo può decadere nel Carattere suggestibile ed incoerente, l' altro nell' egoistico e chiuso. Ma sia il primo, sia il secondo appaiono modalità di un tutt' unico: il solidale può salire alla virtù del sagrifizio, tra palpiti ognora più vasti ed umani; il personale a quelle nobili ribellioni, affermanti ideali, che trascendono ogni esigenza immediata e bassa imposizione collettiva.

Vero è, che obietto del presente scritto non era tanto rintracciare dalle sue alterazioni i generi del Carattere normale, sotto cui possono coordinarsi specie diverse, pari alla complessa struttura del tutto; quanto conoscerne *l' anomalia fondamentale*, e notare di questa il significato grande dal punto di vista della genesi psicologica.

Nocera, 26 aprile del 1903.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal **Prof. Domenico Ventra**

LA NEURONOFAGIA

Ricerche istologiche

PEL

DOTT. G. ESPOSITO

(continuazione e fine vedi N. 3 Anno 1902)

Le considerazioni avanti esposte mi hanno indotto a ripigliare, dalle sue fondamenta la questione. Nello studio di essa mi è parso che mettersi semplicemente il problema della origine dei neuronofagi non sia sufficiente. Mentre infatti tanto si è discusso su ciò, non ho trovato in nessun autore — ch' io sappia — posato e discusso il problema della neuronofagia in sè stesso. La constatazione di particolari elementi attorno ad una cellula nervosa malata o morta, e siano essi pure aumentati di numero in confronto dello stato normale; anche la loro penetrazione nel corpo di quelle, sono basi sufficienti a far dire che essi attivamente la distruggono, bastano a dimostrare questa loro funzione? O non si deve, al reperto istologico, domandare qualche cosa di più per poter ammettere tale ipotesi, o farla prevalere su altre che possono presentarsi? Non è, in effetti, abbastanza noto quali rapporti stretti contraggono anatomicamente cellule nervose e cellule di nevroglia? Infine poi, presenza e penetrazione di determinati elementi sono fatti, e i soli fatti che l'osser-

vazione microscopica permette di constatare (e la penetrazione, se pur veramente c'è, è la meno frequente): ma attribuir loro una funzione distruttrice, è invece interpretazione dei fatti, e questa, perchè non sia arbitraria, dev' essere prima dimostrata. Almeno indirettamente: con criteri che lo stesso reperto istologico può fornirci, con la messa in rilievo di tutto ciò che può costituir prova materiale di una distruzione compientesi: inglobamento di sostanza nervosa, sua digestione, residui, tracce di distruzione attorno ad una cellula fagocitica, ecc. La batteriologia, che ci fornì già preziosi ragguagli sui processi di fagocitosi, come difesa dell'organismo, procedette con metodi rigorosi. Ed io devo ricordare appena come i fenomeni di inglobamento dei microrganismi patogeni e quelli di digestione per parte dei leucociti (cfr. bacillo del carbonchio, spir. di Obermeyer, vibr. della setticemia, strept. di Fehleisen) non furono semplicemente affermati, ma direttamente osservati nelle loro diverse fasi. Non dico che altrettanto debba e possa farsi in una questione istologica, come quella in discussione, ma stabilire alcuni criteri, determinare certe condizioni che possano parere indispensabili per ammettere l' esistenza della neuronofagia, credo sia doveroso e che basti, in caso positivo, a giustificarne l' ipotesi.

Tanto più che il processo di neuronofagia, così come è attualmente inteso, non è l' unico col cui svolgersi le cellule nervose gravemente alterate o morte siano destinate a scomparire. Esso è dato finora solo come il più frequente ad osservarsi, pur coesistendo, e potendo contemporaneamente coesistere, in uno stesso punto e per cause istesse, con una quantità di altri processi di liquidazione cellulare: liquefazione, disintegrazione della sostanza e riassorbimento, vacuolizzazione, persistenza come ombra, senza dire delle varie forme di atrofia (sem-

plice, pigmentaria, con degenerazione colloide, con sclerosi, con calcificazione), ecc.

Ora poichè una cellula nervosa può anche morire e scomparire in diversi modi, senza per ciò provocare sempre il risveglio degli elementi nevroglici, da farli diventare aggressivi e distruttori, come conciliare questi fatti con l'ipotesi di Marinesco? Malgrado la mancata produzione della speciale sostanza elaborata dal neurone, perchè non si rompe l'equilibrio nutritivo del sistema nervoso centrale? E, a parte speciali secrezioni ipotetiche, perchè non si rende evidente l'antagonismo nutritivo, come vuole Nissl (1), tra componenti nervosi e non nervosi dell'ectoderma, una volta rotto l'equilibrio biologico in cui essi stavano?

Io non voglio con ciò distruggere o negare altri dati di osservazione di tale antagonismo, nè di quello tra componenti ectodermici e mesodermici del tessuto nervoso centrale: solo mi domando se questi criteri debbano essere incondizionatamente applicati, in ogni caso, allo stato attuale delle nostre conoscenze, o se, almeno, certi fatti, che si vorrebbero far rientrare nell'ordine di quelli, non reclamino una diversa o modificata interpretazione. E d'altro canto, ammettendo, con altri, che i neuronofagi siano leucociti migrati dai vasi nel tessuto nervoso, in un processo infiammatorio di esso, ad es., perchè poi limitare le loro proprietà alla sola aggressione e distruzione per inglobamento, quando l'azione dei leucociti nelle infiammazioni è ora riconosciuto esser tanto molteplice, e i fenomeni chimici si sono ad-

(1) *Nissl* — Die Diagnose der progressiven Paralyse (33 Versamml. der südwestdeutschen Irrenärzte in Stuttgart), riferito in Allg. Zeitschr. f. Psych. LX Bd. 1-2 Hf. 1903.

dimostrati di tanto più importanti, più generali, più sicuri nei loro effetti, sì che il potere fagocitario è passato in seconda linea?

Dopo tutto ciò credo giustificato rimettere anzitutto allo studio la questione della esistenza della neuronofagia; e poi, se essa deve esser mantenuta e accettata, in base a qualche nuovo criterio cercar di fissarne meglio il meccanismo e le modalità, e in ultimo, se è possibile, trarne qualche lume intorno alle origini dei neuronofagi.

II.

Conformemente alle vedute dianzi espresse, nell' esame istologico dei miei preparati mi son posto i seguenti quesiti:

a) se esiste un rapporto costante tra lesioni cellulari (irreparabili) e il numero e la disposizione degli elementi cosidetti neuronofagi, attorno o entro la cellula.

b) quali sono gli elementi che paiono più aggressivi, o che si presentano in maggior numero.

c) se esiste una zona di distruzione di sostanza cellulare attorno agli elementi distruttori, circondino essi o penetrino la cellula, e in quali rapporti sta con questi.

d) se, anche a lesioni cellulari ritenute più facilmente riparabili, corrisponda un aumento di elementi aggressivi, in confronto a cellule normali.

e) se, in presenza di lesioni cellulari gravi acutamente prodotte, o di processi infiammatori acuti del tessuto nervoso, si possano mai sorprendere leucociti, che mostrino di attraversare le pareti vasali.

f) finalmente, se il fatto capitale della penetrazione degli speciali elementi nel corpo cellulare sia da accetta-

re e ritenere come ben osservata; se sia o no necessaria alla distruzione della cellula, e se un tale reperto sia esclusivo delle cellule comunque alterate, o si riscontri anche in cellule normali, di animali sani.

Prima di esporre i risultati di un tale esame, credo opportuno dire che ho cercato di mantenere, nei limiti del possibile, i metodi di preparazione e le molteplici manipolazioni istologiche dei preparati eguali per tutto il materiale di ricerca, per aver dei risultati meglio paragonabili fra loro.

I pezzi provenienti dal cadavere del bambino morto per rabbia furono asportati 36 ore dopo la morte (solo allora si potè fare l'autopsia); quelli di corteccia cerebrale di paralitico 24 ore dopo la morte: quelli dei conigli inoculati e morti di rabbia, immediatamente avvenuta la morte; quelli dei conigli operati di strappamento di nervi periferici, di amputazioni di arto intero o di segmento di arto ecc. (praticato sempre, come qualche volta il semplice taglio, in vicinanza del plesso da cui il nervo si stacca, per esser più sicuri della reazione nelle cellule d'origine del corno spinale), e di conigli molto giovani non operati, egualmente appena sacrificati gli animali — per sgozzamento — a una data dalla lesione variabile da 2 a 15, a 20 e a 22 giorni.

Per la colorazione alla Nissl ho sempre usato l'indurimento in alcool a 96 0[0, per 12 ore, poi ho passato i pezzi in silolo per 24 ore, mettendoci pezzettini di paraffina a sciogliere, fino a soluzione concentrata; da qui in paraffina fusa alla stufa per 2 ore, a circa 50° C. Ho usato la soluzione di tionina a 1 0[0. Dopo il differenziamento, ho rapidamente risciacquato i tagli in parecchi vetri con alcool assoluto, indi ho rischiarato in silolo e chiuso in balsamo. Così ho potuto ot-

tenere preparati di cui parecchi, da un anno e più, conservano benissimo la colorazione.

Altre sezioni sono state colorate, col metodo corrente, all' ematossilina Delafield, ematossilina - eosina, ematossilina - picrocarminio.

Qualche preparato è stato eseguito col metodo Anglade per la colorazione della nevroglia, seguendo esattamente le indicazioni dell'autore, per vero con risultato mediocre.

I disegni sono stati eseguiti con la camera lucida Abbe, tenendo la carta a livello del tavolino del microscopio.

Ed ecco ora i risultati delle mie indagini.

Cominciando dallo esame dei preparati di midollo spinale di conigli operati di strappamento di nervi o di amputazioni di arti a vari intervalli, ove la ricerca e l' analisi dei risultati è più facile e sicura, appunto perchè non turbata dalle alterazioni infiammatorie del tessuto nervoso in massa, dirò:

Non risulta un rapporto costante tra lesioni cellulari irreparabili e il numero e la disposizione dei cosidetti neuronofagi che circondano la cellula. Infatti, si possono constatare, e frequentissimamente, in ogni campo del microscopio, cellule di apparenza quasi normale, o cellule con lesioni leggere, le quali si mostrano circondate e strette e invase dai nuclei che dovrebbero distruggerle. La figura I. mostra una cellula in istato di reazione a distanza, da midollo di coniglio operato da *due* giorni: la cellula presentasi verso il centro, attorno al nucleo, in cromatolisi, mentre alla periferia i cromatofili sono ancora in parte ben riconoscibili; la sostanza cromatica è diffusamente colorata, il corpo cellulare appare come rigonfio: il nucleo è poco spostato; tuttavia i neuronofagi la circondano, la stringono d'ogni parte, aumentati alquanto di numero.

Financo nelle cellule alla seconda fase, di riparazione,

cellule in istato picnomorfo, presentano attorno al loro corpo accumuli di nuclei.

E d'altra parte, sono numerosissine e prevalenti le cellule gravemente alterate, attorno a cui i nuclei mancano o non sono che scarsissimi. Così, ad esempio, la figura II. mostra parecchie di queste cellule, poste ad un livello differente (il che fa escludere l'idea che l'alterazione possa esser simulata dal taglio, caduto a livello dell'ammasso pigmentario) nello stesso preparato, in cui la forma del corpo cellulare è andata perduta, non residuandone che un ammasso informe pigmentato, senza che vi si possano discernere più i prolungamenti, e in cui il nucleo, anch'esso deformato, appare o fuori della cellula, o non più si può ritrovare.

E altrove, la cellula non ha più corpo cellulare, nè prolungamenti, e non ne residua che il nucleo, vescicoloso, con qua e là qualche traccia di sostanza cromatica (Fig: II. a.).

In altri ancora, si può vedere (preparato proveniente dal cervello di un paralitico) delle cellule sclerosate, fortemente alterate, senza il corteo dei nuclei satelliti.

Non mi è stato mai dato di vedere alcun nucleo cellulare, anche rimasto assolutamente privo di protoplasma all'intorno, attaccato in modo attivo dai neuronofagi, i quali talora si vedono circondarlo, ma non mostrano nessun indizio di aggressività.

Nei preparati di midollo e corteccia cerebrale di uomo e di animale morti per rabbia sono pure constatabili, se bene molto meno chiaramente, per le modificazioni subite dai tessuti, non raramente di questi fatti (Fig: III).

Ma per quanto riguarda la constatazione di reperti simili c'è ancora una importante considerazione da mettere in rilievo. La stretta vicinanza tra elementi nervosi e cellule di nevroglia non è un fatto anormale,

tutt'altro, e ne fanno fede le ricerche di Paladino (1) e di Valenza (2). Essi stanno spesso veramente accollati fra loro, e ciò, nello studio di un preparato ove siano cellule nervose alterate, può facilmente essere interpretato come uno stato di cose anormale. Di più, non è poi molto difficile riscontrare, ad un esame molto accurato (e dico così perchè è spesso la più forte colorazione cellulare dei preparati normali che ne impedisce la constatazione), non solo dei nuclei nevroglici strettamente addossati al corpo cellulare, ma qualcuno che ha tutte le apparenze di essere addirittura penetrato nella massa protoplasmatica, in cellule nervose di aspetto assolutamente normale e appartenenti ad animale sano, come io ho potuto constatare in preparati provenienti da animale normale non troppo piccolo, rapidamente ucciso per dissanguamento.

Questa mia osservazione conferma le constatazioni fatte da Valenza e recentemente anche da Pirone (3). Circa poi a vedere se veramente si debba qui parlare di penetrazione del corpo cellulare, è questione che troverà più avanti il suo posto e la discussione.

Riguardo alla varietà di nuclei che più spesso mostrano di tali intimi rapporti col corpo cellulare, dirò che nei preparati ove gravi lesioni si osservano, provenienti da qualunque causa, sia un processo infiammatorio acuto o cronico, sia le alterazioni a distanza prodotte da lesione del cilindrasse, ho visto sempre predominare, ove l'accumulo dei nuclei attorno al corpo cellulare

---

1) *Paladino* — Dei limiti precisi tra il nevroglio e gli elementi nervosi ecc. (Boll. della R. Accad. med. di Roma, 1893. Fasc. II).

(2) *Valenza* — l. c.

(3) *Pirone* — Sulle neurotossine e sulle alterazioni da esse prodotte sul sistema nervoso centrale (Lo Sperimentale, 1903; Fasc. II.)

era meglio rilevabile, i nuclei piuttosto grandi, non intensamente colorati, mentre sono più scarsi i piccoli nuclei fortemente colorati. Anche ove l'immagine microscopica fa vedere di tali elementi entro la cellula alterata, non posso confermare l'asserzione di Dupré e Devaux, che siano i piccoli elementi che pigliano, o mostrano pigliare, maggior parte alla distruzione della cellula nervosa. Essi, come sono più scarsi in numero, così anche molto raramente si osservano tra la massa più o meno alterata del protoplasma (cfr. le figure I e II).

Da queste stesse figure si può indubbiamente rilevare il fatto che mai (e in nessun caso mi è stato dato farne la constatazione, nelle centinaia di preparati studiati attentamente, a medio come a forte ingrandimento) gli elementi che paiono intaccare il margine della cellula, o averne invaso il protoplasma, fanno vedere intorno a sè anche una minima zona di protoplasma più alterato, o mostrante tracce di una distruzione in atto, che anzi esso è perfettamente uguale a tutta la rimanente massa, ove di neuronofagi non esistono. Manca cioè a noi qualunque criterio positivo obiettivo di una digestione intracellulare della sostanza che si osserva attorno al nucleo aggressore, al posto del suo protoplasma non colorato. Manca qualunque indice di attività distruggitrice dei presunti neuronofagi: nessun fatto reattivo, di fronte a loro, della cellula circondata o invasa (nel caso ch' essa non sia già morta): e quel che più importa, nessuna modificazione di forma, di colorabilità, nessuna traccia di prodotti catabolici dalla distruzione dell' elemento nervoso (che non dovrebbero mancare, sia esso vivo o morto), in dipendenza della digestione che il suo protoplasma dovrebbe subire da parte della cellula neuronofaga.

E ricorderò, a proposito della mancanza assoluta di questi reperti, che ha attirato la mia attenzione, che ol-

tre alle osservazioni di Metchnikoff sul fagocitismo e la *digestione* dei batteri pei leucociti, Golgi potè riscontrare dei leucociti contenenti *resti* di globuli rossi invasi dai parassiti malarici, e Trambusti ha osservato e potuto seguire al microscopio le *diverse fasi* del *disfacimento necrobiotico digestivo* dei leucociti inghiottiti dai megacariociti.

Del resto, quando i globuli del pus hanno assorbito sia granulazioni grasse (corpuscoli infiammatori o di Glüge), sia globuli rossi, se ne vedono dei frammenti, e si riscontra il pigmento sanguigno, quali segni della loro pregressa attività. Nulla di ciò qui.

In parte, questa mia constatazione, è confermata dalla rarità di un risentimento cellulare, che Lugaro ha potuto vedere una sola volta. Il che dimostra, che quando veramente (ed eccezionalmente) fenomeni simili avvengono, la reazione cellulare, le tracce della lotta non mancano, e nè meno i segni del disfacimento.

Ma l'accumulo dei nuclei non è poi speciale alle cellule nervose, siano esse alterate o no. Anche ove non entrano in giuoco lesioni infiammatorie, talora questi accumuli si fanno attorno alle pareti vasali. Anche in preparati provenienti da animali sani, ho potuto constatare simili accumuli ove non esisteva traccia di cellule nervose, indipendentemente cioè da qualsiasi azione fagocitaria. Ed è una constatazione della massima importanza questa che mentre spesso la guaina linfatica perivasale è affollata di elementi nucleari, delle cellule nervose vicinissime e gravemente alterate non ne attirano attorno a loro si può dir nessuno. Un tale reperto è figurato al disegno III e IV.

In midolli ove nessuna lesione sperimentale è stata prodotta, e in cui, come in quelli di conigli o di altri animali giovanissimi, gravi lesioni cellulari si osservano

spontaneamente (1) ho visto delle cellule di aspetto perfettamente normale (almeno secondo i criteri che attualmente ci vengono forniti dalla istologia) essere circondate da elementi satelliti, ugualmente come cellule in via di distruzione, a loro vicinissime. L'esame accurato dei vasi sanguigni midollari e cerebrali non mi ha mai fatto sorprendere, non solo in pezzi senza alterazioni infiammatorie, ma anche nella corteccia di paralitici e nei centri di animali e uomo rabici, leucociti che dimostrino di fuoruscire dalle pareti vasali, come si constata nei processi infiammatori di altri tessuti. È vero che la guaina linfatica perivasale mostrasi, in casi appropriati, notevolmente infiltrata, ma nulla parla poi per una migrazione di tali elementi verso cellule nervose alterate, talora vicinissime a un vaso sanguigno, come già avanti si è detto.

E da ultimo, il fatto che mi pare abbia la massima importanza, e che è meglio constatabile ove non esiste il tumulto di un processo infiammatorio in atto, è questo, che ad un esame veramente accurato, sia con medio che con forte ingrandimento, si vede che la pretesa penetrazione degli elementi corpuscolari nel corpo delle cellule non è che apparente. Opportunamente variando il foco, io ho sempre visto che anche quei nuclei che avevano l'apparenza di stare immersi nel protoplasma, erano in realtà disposti solo attorno ad esso, in un piano cioè superiore od inferiore.

---

(1) È noto il fatto di tali alterazioni cellulari nei centri nervosi di animali molto giovani. Recentemente, anche *Zappert* ha potuto fare di tali constatazioni in midolli di bambini fino a due anni di età, e nei nuclei dei nervi cerebrali motori. Pare, ed a questa opinione sottoscrive pure lo *Zappert*, che in certi casi ciò corrisponda a condizioni fisiologiche (*Zappert* — Ueber Wurzel- und Zellenveränderungen im Centralnervensystem des Kindes (Jahrb. f. Psych. Bd. 18 Hf. 1-2).

Non bisogna infatti dimenticare che anche i minimi movimenti della vite micrometrica sono sempre molto ampi rispetto al corpo di una cellula nervosa. Il microscopio Koristka, di cui mi son servito, ha il bottone della vite micrometrica graduato, in modo che un intervallo della divisione corrisponde a mm. 0,1 di spostamento del tubo in senso verticale. Ora il diametro massimo delle cellule del corno anteriore spinale può arrivare a 100 microm., mentre nel corno posteriore se ne hanno di appena 10 — 20 microm. Quelli che più inducono qui in errore, sono appunto i piccoli nuclei fortemente colorati. Effettivamente, anche quando essi non cadano esattamente nel foco dell' imagine microscopica, la loro intensa colorazione li fa discernere nel fondo del protoplasma cellulare debolmente colorato, e si ha facilmente l' illusione ottica che ci stiano immersi (fig. V).

Trovo del resto che questa mia osservazione viene confermata da osservazioni di Orr e Cowen, i quali hanno ugualmente sostenuto che gli elementi interpretati come invasori si trovano in un piano diverso di quello delle cellule nervose (1).

Ciò rende anche agevole a comprendere come non sia nè meno raro trovare dei nuclei che sembrano inclusi nel protoplasma di cellule, del resto perfettamente normali, e provenienti dai centri nervosi di animali sani, reperto che — se fosse esatto — per verità si sarebbe reso tutt' altro che facile a spiegare, anche a ritenerlo, come dice Valenza, quale una condizione anatomica normale del cervello.

---

(1) Trovo citati questi nomi di autori nel « Trattato di Psichiatria » del Bianchi, punt. 1, p. 95, ove però manca l' indicazione bibliografica. Per quanto abbia ricercato, non ho potuto trovare tali lavori.

D'altra parte devo osservare che, nei diversi campi microscopici di un preparato con gravi ed estese lesioni degli elementi nervosi, le cellule in cui appare numerosa la penetrazione dei così detti neuronofagi, non sono mai molte. Il fatto più frequente è il trovarle circondate, e non sempre troppo da presso, da tali nuclei, i quali poi, per tutte le ragioni sopra esposte, si può sicuramente dire che non appartengano a cellule dotate di proprietà fagocitaria. L'unica differenza percepibile e incontestabile tra un preparato di tessuto nervoso sano e uno gravemente leso, è, sotto questo punto di vista, soltanto un certo aumento numerico dei nuclei, maggiore o minore, a seconda i casi, senza che il protoplasma si mostri più appariscente, degli elementi creduti neuronofagi. Mentre invece, nel comune tessuto connettivo, quando un processo infiammatorio mette in giuoco l'attività fagocitaria e riproduttiva dei suoi elementi, questi, da piccoli e sottili, si ipertrofizzano fino ad un volume doppio o triplo, il loro protoplasma diventa più apparente, i nuclei più voluminosi.

Però la presenza di un numero maggiore di nuclei non è tale da permettere un'arrischiata interpretazione della funzione di simili elementi. Ricorderò infatti che secondo le più probabili vedute odierne le gliocellule sono « degli elementi in evoluzione, e quando questa è completa, sparisce o cade il nucleo » (B i a n c h i), con che verrebbe a spiegarsi in parte il reperto di R a n v i e r, W e i g e r t ecc. che ritengono indipendenti le fibrille dalle cellule nevrogliche. La loro evoluzione si aumenta e si accelera nei casi patologici, onde la presenza di un gran numero di nuclei caduti dal corpo cellulare.

Piuttosto parmi ammissibile e più conforme al vero ritenere che la proliferazione nevroglica, che non manca mai, ed è più rilevante quando si tratta di gravi e

mortali lesioni cellulari (altre volte essendo esagerato il giudizio dell'aumento dei nuclei attorno ad una cellula, e dipendendo in parte lo apparente aumento, come Lugaro ha notato, dalla riunione dei nuclei in uno spazio ristretto), che la proliferazione nevroglica, dico, sia secondaria alle alterazioni cellulari, sia che gli agenti morbosi, esplicando la loro azione sul tessuto nervoso, determinino la morte delle cellule nervose, e una irritazione delle cellule gliali, che porta la proliferazione; sia che tale azione stimolante si debba alle sostanze particolari, derivanti dalla degenerazione dei medesimi elementi nervosi. Ecco perchè l'ipotesi di Marinesco mi pare poco verosimile. Lo stato di equilibrio instabile in cui verrebbero a trovarsi i due derivati ectodermici, che costituiscono il tessuto nervoso, sarebbe una condizione di vita troppo sfavorevole per le cellule nervose, e una loro lesione diverrebbe, per ciò stesso, molto più grave nelle sue conseguenze.

E così, il più delicato di tutti i nostri tessuti, più sensibile all'azione degli agenti provocatori di malattia, a quella dei disturbi nutritivi anche più leggeri ecc., il tessuto che, per il grado di differenziamento cui è pervenuto, ha perduto la capacità di riprodursi, sì che uno solo dei suoi componenti, una volta distrutto, non può più essere sostituito, questo tessuto, dico, si verrebbe a trovare a fronte un nemico così temibile, così aggressivo, dotato di tanta potenza distruggitrice, così pronto, appena mancata o modificata la produzione della sostanza che mantiene su di esso l'arresto, a svegliarsi, a moltiplicarsi, ad esplicare la sua spiccata proprietà fagocitica. Non c'è chi non veda, spero, la poca probabilità che tale ipotesi presenta di avvicinarsi alla realtà. È vero che Marinesco riserva il fagocitismo nevroglico principalmente alle cellule nervose molto alterate, in cui è grave-

mente compromessa sopratutto l'esistenza per la lesione della sostanza acromatica, ma io farò notare che mentre da un canto la patologia della sostanza acromatica è in massima parte ancora da studiare, e le sue modalità ci sono pochissimo note, e abbiamo scarsissimi mezzi per accertarle e metterle in evidenza, sì che non possiamo ancora sicuramente dire quando tale sostanza comincia ad esser lesa, quando lo è in modo riparabile e quando irreparabilmente, (onde può essere errato il giudizio sulla gravità della sua alterazione), d'altro canto, le osservazioni mie, e non le mie sole, mettono in sodo che la pretesa aggressione cellulare, se così sia da interpretare, avviene anche a lesioni della sola sostanza cromatica, ed a lesioni riconosciute più o meno facilmente riparabili; per non parlare poi delle cellule sane addirittura, ove rimarrebbe inesplicabile.

Questo stesso antagonismo poi, non vedo ragione perchè non debba egualmente ammettersi, poichè lo si invoca per il tessuto nervoso, per tutti gli altri tessuti, tra elementi nobili e connettivo. Un tale stato di lotta continua parmi sia per riuscire in generale sfavorevole alla risoluzione dei processi patologici dell'intero organismo. Certo fra i diversi tessuti una vera lotta per l'esistenza avviene, ma credo tuttavia che una differenza nella sua esplicazione debba ammettersi, quando ammettiamo differenza di costituzione, di proprietà, di rapporti (e questa esiste anatomicamente, fisiologicamente e patologicamente) tra i vari tessuti dei vari organi. Poi, noi discutiamo piuttosto il meccanismo secondo cui la lotta avviene, anzichè la sua esistenza. E' noto, ad es., come, nell'inanizione, il consumo complessivo che subisce l'organismo non è equabilmente ripartito tra i diversi tessuti, ma ha luogo tra questi una specie di lotta per l'esistenza, per cui alcu-

ni si consumano e si liquidano a beneficio di altri, ed altri non solo continuano a vivere da parassiti, ma arrivano sino a riprodursi. E sta bene. Ma, oltre alle riserve fatte, in condizioni normali non vedo i vantaggi che verrebbero da questo stato di guerra dichiarata, ed è forse più logico e più semplice ammettere che ciascun tessuto pigli la sua parte, senza nuocere ad altri e senza doverla difendere dagli altri. Ciascuna cellula piglia quel tanto che le basta, e quando lo trova, in condizioni normali, non si vede perchè debba tentare di prevalere ad altre. Già Pflüger disse che è la stessa cellula animale che regola la intensità della corrente di ossigeno, e che quindi ad essa sono subordinati tutti i fenomeni dello scambio gassoso. Ora, se noi ammettiamo che agli organi, ai tessuti, integri anatomicamente e funzionalmente, è il sistema nervoso che dà l'inizio dei processi vitali, e li tiene attivi, come è anch' esso che esercita sulle cellule le funzioni di eccitamento o di arresto, accelerando o moderando le loro azioni chimiche, dobbiamo pure ammettere che gli elementi stessi del tessuto nervoso non sfuggono a queste leggi, la cui attuazione mantiene l'equilibrio nutritivo dell' intero organismo.

Patologicamente poi — e qui non parlo che solamente del tessuto nervoso — questa lotta tra un nemico debole e incapace a riprodursi (elementi nobili) e uno tanto forte, aggressivo e facile a moltiplicarsi (nevroglia), verrebbe ad avere conseguenze troppo disastrose, specialmente se legate ad un unico mezzo di difesa, la produzione di una speciale sostanza, che verrebbe a mancare appunto quand' è il momento della difesa: perchè, anche invocando la lotta per l'esistenza tra i diversi nostri tessuti, non dobbiamo fare ad essa delle larghe restrizioni e modificazioni, o meglio, non dobbiamo guardar-

ci dall'arrischiare troppo in fatto di ipotesi sul suo meccanismo.

Queste considerazioni possono indurre a modificare l'ipotesi di Marinesco circa l'aggressività delle cellule di nevroglia, qualora essa fosse dimostrata. È infatti più ovvio ammettere che non i singoli neuroni secernono, in istato normale, una sostanza che abbia azione di arresto sulle gliocellule, ma che in condizioni patologiche, quando anzi la loro morte è inevitabile, il loro alterato metabolismo produca delle sostanze che abbiano azione stimolante, ed anche, se si vuole, chemiotattica positiva sulla nevroglia. Che se poi si trattasse di leucociti migrati, questa spiegazione sarebbe la più verosimile, e conforme a tutti i dati della patologia.

Ma, come si è visto, il processo stesso di neuronofagia è in massima per nulla dimostrato, anzi contraddetto anche dai reperti. Negare assolutamente alle gliocellule qualunque funzione fagocitica non è veramente nè anche conforme ai dati di tutta la patologia, ma se qui, come altrove, avviene, questo processo deve avere una importanza molto più secondaria che in altri tessuti. Ricorderò qui che dalle esperienze già ricordate di Cerletti risulta che i granuli dell'inchiostro iniettato nella compagine del tessuto nervoso furono trovati inclusi tanto dalle cellule nervose quanto da quelle di nevroglia. E tuttavia l'autore, giustamente, non considera ciò come espressione di una vera azione fagocitaria. Si dovrebbe forse fare distinzione tra capacità alla inclusione di corpi estranei, o divenuti tali, e capacità alla loro digestione e distruzione? Certo, segnatamente nei processi infiammatori, le cellule di nevroglia si accrescono e proliferano notevolmente, e non è difficile dimostrare dei processi cariocinetici, ma questo fenomeno ha lo stesso valore che in tutti gli altri processi infiam-

matori, ha lo scopo della sostituzione degli elementi nervosi che vanno distrutti, produce le sclerosi ecc. Riporto qui — a proposito — le conclusioni che Kräpelin ritrae dall'esame dei preparati di Nissl sui centri nervosi dei paralitici: « L'ipertrofia della nevroglia è in rapporto, generalmente, ma non esclusivamente, con la distruzione delle cellule nervose. Da una parte osserviamo estesa scomparsa di cellule senza rilevabile accrescimento della glia, dall'altra troviamo più spesso, in mezzo alla nevroglia fortemente ipertrofica cellule sane o quasi. Da ciò si deduce che la distruzione delle cellule in ogni caso avviene indipendentemente dalle lesioni nevrogliche e non è determinata da esse » (1).

La fagocitosi, se pure qui esiste, non deve avere che una importanza molto secondaria, e non ha certamente lo scopo che le si è voluto attribuire, se guardiamo ai reperti istologici. Io ho potuto in effetti constatare che il processo che pare più frequente nella distruzione delle cellule nervose è una specie di liquefazione, o di disintegrazione cellulare e riassorbimento, che dà l'impressione di venir provocato dall'azione, sulla cellula, di speciali sostanze che ne producono la dissoluzione.

Io sarei portato ad ammettere in conseguenza, più che una distruzione intracellulare (fagocitosi), una distruzione estracellulare, fatta da speciali sostanze secrete dalle cellule, *umorale*. E di più, noi sappiamo ormai che le stesse cellule linfatiche in migrazione, lungi dall'essere sempre dei fagociti, come pensava primamente Metchnikoff, servono anche a trasportare materiali nutritivi, e possono essere distrutte e mangiate. La patologia ci insegna che fenomeni simili non avven-

(1) *Kraepelin* — Psychiatrie, II Bd. p. 279.

gono soltanto nelle malattie infettive, ma anche nelle intossicazioni e nelle autointossicazioni. Ed è noto egualmente che l'economia secerne dei veleni che possono neutralizzarsi. Sappiamo parimenti che tutto il lavorio chimico delle cellule, che è di gran lunga più importante dell'azione meccanica, si compie sempre per l'intervento degli stessi agenti, le diastasi. Non solo, ma si è anche assodato che le diastasi non compiono soltanto, negli animali superiori, l'azione digestiva, ma partecipano ai fenomeni della nutrizione cellulare, della elaborazione della materia, in generale. Le reazioni dei prodotti cellulari l'uno sull'altro — scoperte prima nelle malattie da infezione — si sa ormai che sono dei fenomeni d'indole molto più generale, che avvengono anche ad organismo normale, ché anzi ad esse è devoluto buona parte del chimismo vitale. Le cellule forniscono, di fronte ai microrganismi, le antitossine, e forniscono antitossine anche quando è l'organismo che ha prodotto il veleno, non solo anormalmente, ma anche fisiologicamente. Phisalix dimostrò che i sali biliari vaccinano contro loro stessi, come vaccinano contro i veleni animali e contro alcune tossine microbiche. L'attività cellulare può financo esser modificata da semplici soluzioni saline minerali, anche neutre. Onde potè ben dire Duclaux « le diastasi hanno detronizzato la cellula ». Le diastasi si diffondono nell'ambiente: e nell'uomo, come in tutti gli esseri viventi, partecipano largamente ai fenomeni della vita. Perchè non ammettiamo noi dunque che, nel caso particolare, nel sistema nervoso, pigliano parte alle modificazioni regressive delle cellule?

Sotto l'azione di un agente infiammatorio, direttamente provocata da esso, o indirettamente per intermedio del modificato chimismo dei neuroni, per gli alterati prodotti del ricambio materiale neuronico, da gravi

lesioni delle singole cellule, perchè non possono le cellule nevrogliche, stimolate, non solo svegliarsi dal loro sonno, non solo assumere talora una certa funzione fagocitaria (di poca importanza e frequenza, ma forse non da negarsi assolutamente), ma anche, e principalmente, produrre delle sostanze capaci di dissolvere i corpi neuronici gravemente lesi, o già morti? E perchè, segnatamente nei casi di processi infiammatori, la produzione di tali sostanze non può essere pure una funzione dei leucociti?

Poichè ormai noi siamo fissati su questo punto di patologia generale, che il leucocita, il quale è il principale fagocita, è anche il principale secretore delle sostanze difensive; come pure che molte cellule fisse dei tessuti sono dotate di proprietà fagocitarie e secretrici. Non vedo alcuna difficoltà ad ammettere che la disintegrazione, la dissoluzione, la liquefazione cellulare, che a me pare il processo più generale e più comune di distruzione delle cellule nervose gravemente alterate, sia appunto prodotta dalle particolari secrezioni degli elementi nevroglici, a ciò stimolati dalle anormali sostanze dovute all'alterato chimismo neuronico, o, — segnatamente nelle lesioni infiammatorie, batteriche, tossiche — dai prodotti di secrezione dei leucociti, trasportati fino alla cellula nervosa dalla via dei linfatici o per mezzo del plasma sanguigno.

E dico così, perchè anch' io, se bene, da mia parte, nulla posso dire per quanto riguarda le particolarità di meningiti purulente, ove i leucociti non migrano, come in altri organi, dai vasi, a costituire un infiltrato purulento, come vuole Nissl, non avendo avuto occasione di fare, da questo punto di vista, delle osservazioni, non trovo nulla a ridire, per quanto riguarda il tessuto nervoso centrale sui fatti constatati da questo autore. « Finora

noi conosciamo », dice Nissl, « ad avventizia intatta, solo un essudato patologico caratteristico, cioè l' infiltrazione cellulare della guaina dell'avventizia da parte delle cellule plasmatiche di Marschalko. Nel reperto di questo essudato straordinariamente caratteristico possediamo un criterio sicuro pei processi infiammatori nel tessuto nervoso centrale. Qua e là migra una o un' altra cellula del plasma dall'avventizia, ma ad una vera infiltrazione cellulare con cellule plasmatiche non si giunge mai » (1). E alla possibile obiezione che anche nel cervello si hanno degli ascessi, egli osserva che allora è il tessuto ectodermico ch' è in maggior estensione distrutto, mentre una vera migrazione di leucociti dall' avventizia intatta non è stata ancora da nessuno osservata.

Dunque, nel tessuto nervoso, il processo infiammatorio assume certe particolari modalità. I leucociti non migrano nella massa del tessuto, o solo assai scarsamente, e rimangono ad infiltrare lo spazio perivasale. (2)

---

(1) *Nissl* — Die Diagnose der progressiven Paralyse (l. c.).

(2) Un tentativo che ho fatto è il seguente. Ad un coniglio adulto, robusto e sano, ho praticato, facendo una breccia piccolissima e cercando di ledere i tessuti il meno possibile, lo strappamento dei tronchi nervosi al cavo ascellare. Dopo 15 ore, con le stesse cautele, ho iniettato, nella giugulare, 2 cmc. di soluzione fisiologica sterile con dell' inchiostro di china in sospensione. Dopo altre 12 ore ho praticato lo strappamento dello sciatico. Alla distanza di due giorni l' animale è sacrificato. I diversi punti operatori non mostrano tracce di suppurazione, essendosi iniziata la riunione per primam. Il midollo spinale, subito estratto, è trattato come al solito, per la colorazione alla Nissl. L' esame dei numerosissimi tagli praticati non fece rinvenire mai tracce dei granuli d' inchiostro di china iniettato, là dove numerose cellule erano in reazione, di cui non poche certamente dovevano esser gravemente lese.

Non arrischio però ricavar nulla da questo sperimento in favore o in contrario alla possibilità o no della migrazione leucocitaria nel seno del tessuto nervoso, a scopo fagocitario, perchè so benissimo che molteplici e serie obiezioni possono esser sollevate alle modalità dell' esperimento — che potrebbe essere ulteriormente ripetuto e variato e riferisco il reperto come semplice resoconto di un tentativo.

Quanto alla suppurazione ed alla formazione di ascessi, essa non è se non una delle varie forme dell' infiammazione, legata all' azione di certi microbi o delle loro tossine. E di questa non ci dobbiamo qui occupare.

Ma la stessa patologia generale ci dà esempi, in altri tessuti, di processi infiammatori in cui i corpuscoli bianchi sono affatto scarsi, l' iperemia e l' emigrazione avvenendo non solo tardi, ma poco evidentemente, mentre prevalgono, ad es. sintomi di rigenerazione (cellule epitelioidi, figure cariocinetiche), es. l' infiammazione traumatica; e cfr. pure i vari esiti dell' infiammazione, in cui talora non si giunge che alla sola iperemia, donde si ha poi restitutio ad integrum. In questi casi l'iperemia infiammatoria sta vicina all' iperemia funzionale. E del resto, a parte i processi infettivi, l' iperemia infiammatoria fornisce il materiale pei processi di rigenerazione. E i corpuscoli bianchi stessi tra le loro funzioni, nei processi infiammatori, hanno pure quelle di fornire ossigeno sia agli altri leucociti, come alle cellule del punto infiammato, e di servire da alimento alle cellule dei tessuti iperplastiche. L' infiammazione, nelle sue molteplici modalità è sempre un' arma della « lotta per l' esistenza ».

E perchè essa riesca un processo utile, parmi non senza significato, quando la si considera nel tessuto nervoso, che essa abbia modalità del tutto speciali. La migrazione leucocitaria abbondante in un tessuto di struttura talmente delicata, e i cui elementi nobili sono incapaci di riprodursi, sarebbe stata una condizione sfavorevole allo svolgimento dei processi infiammatori.

Credo che, da questo punto di vista, non sia stata sufficientemente illustrata anche la speciale struttura dei vasi sanguigni dell' asse cerebro-spinale. Forse non è estranea a questi reperti di istologia patologica del

sistema nervoso centrale la presenza di una guaina completa (formante una cavità, attraversata qua e là da sottili fibrille oblique, che vanno dalla faccia interna della guaina alla superficie del vaso) che circonda i vasi sanguigni, la quale, poco evidente nei tessuti normali (per la retrazione consecutiva all'azione dei liquidi fissatori?), diventa molto evidente quando, per processi patologici, si riempie la cavità intercedente di cellule migranti, di corpi granulosi, di sangue e detriti ecc. E all'infuori di questa guaina linfatica, si nota ancora un altro strato di tessuto connettivo: guaina connettiva perivasale, emanazione della pia madre; rinforzata a sua volta da accumuli di tessuto nevroglico.

Tale complicata struttura potrebbe avere qualche rapporto con la mancata migrazione leucocitaria nel seno del tessuto nervoso, anzichè il semplice ufficio, da non rigettarsi del resto, di ammortizzare gli urti, gli effetti dei bruschi movimenti d'espansione dei vasi? È un problema che resta a risolvere, poichè lo studio delle lesioni vasali nei processi morbosi dell'asse cerebro-spinale è appena abbozzato.

E d'altra parte poco noti ci sono ancora i rapporti che la cellula nervosa ha coi linfatici. Ricorderò che da diversi autori è stata ammessa la esistenza di fini canalicoli nella cellula nervosa, che irrigano il suo protoplasma e comunicherebbero con uno spazio perinucleare (Colucci), mentre per altri la comunicazione avverrebbe con le vie linfatiche estracellulari (Holmgren). Comunque, certamente dei rapporti, e molto intimi, debbono esistere. E così, non solamente per la via del plasma sanguigno, ma indirettamente, attraverso il sistema lacunare linfatico, le cellule nervose, come tutte le altre, attingono dalla linfa materiali specifici per

30

nutrirsi e riversano nella linfa i loro specifici prodotti di consumo, non solo, ma in essa versano le secrezioni patologiche e da essa ricevono quelle di altre cellule, destinate a neutralizzarle o, in ultimo, a distruggere l'elemento che non può più vivere.

È noto che generalmente il sistema lacunare e capillare linfatico rappresenta *l'ambiente interno*, nel quale ha luogo il reciproco scambio di materiale tra il sangue e i tessuti (Luciani). E non è improbabile che i rapporti col tessuto nervoso siano anche più intimi.

In questo modo potrebbe spiegarsi come, anche mancando la migrazione leucocitaria nella compagine del tessuto nervoso, ed essendo, nelle infiammazioni, l'infiltramento leucocitario circoscritto alla guaina linfatica perivasale, possano tuttavia arrivare, da una parte ai leucociti istessi i prodotti solubili microbici o cellulari, che li debbono stimolare alla produzione di altre sostanze solubili neutralizzanti e dall'altra alle cellule i vari prodotti leucocitari necessari alla difesa, o provocanti la dissoluzione degli elementi nervosi gravemente alterati, o morti addirittura.

Come per tutti gli altri tessuti, infine, anche qui le cellule nevrogliche potrebbero, in minor parte, concorrere alle secrezioni difensive e a quelle che potrebbero determinare il disfacimento delle cellule nervose irreparabilmente lese.

Queste, beninteso, non sono che delle semplici vedute, giacchè non abbiamo delle prove sperimentali da portare in loro favore. Ed è desiderabile che lo studio dei vasi dell'asse cerebro-spinale venga di proposito ed ampiamente fatto, poichè non possediamo di essi che scarse cognizioni, sia nello stato normale, sia, specialmente, in quello patologico. Un altro argomento di non minore

importanza, è quello che riguarda l'intero sistema linfatico dei centri nervosi, il cui studio può esser fecondo di risultati estremamente significativi per l'anatomia la fisiologia e la patologia nervosa, come fanno prevedere le bellissime ricerche intraprese da d'Abundo (1).

Il mio compito, in questo lavoro, non mi porta che indirettamente ad occuparmi di tali questioni, cui ho appena accennato.

III.

Dai reperti istologici che ho ricavato da centinaia e centinaia di preparati, parmi possa ora ritrarre le conclusioni seguenti, per quanto concerne la neuronofagia.

Non esiste un rapporto costante tra le lesioni delle cellule e l'accumulo di elementi neuronofagi attorno ad esse. Cellule gravemente malate sono prive, o quasi di nuclei satelliti, mentre possono esserne completamente circondate cellule con lievissime lesioni, facilmente riparabili. Del resto, come normalmente nevroglia ed elementi nobili nervosi assumono e mantengono rapporti molto intimi, così questi si riscontrano in istati patologici, e diventano talora più evidenti, senza che per ciò possa attribuirsi loro un significato speciale. E questo, sia perchè attorno ai presunti distruttori — dentro, come alla periferia della cellula — non è mai rilevabile

---

(1) *D'Abundo* — Contributo allo studio della fisio-patologia delle vie linfatiche cerebrali.

Id. — Sulle vie linfatiche del sistema nervoso centrale. — (Annali di neurologia 1891 e 1896).

una zona di distruzione di sostanza cellulare, sia perchè il protoplasma dei neuronofagi non ci fa rilevare, nel suo seno, tracce dei prodotti catabolici, dei residui ecc. della sostanza nervosa, o i suoi frammenti, che dovrebbe inghiottire, digerire, distruggere. Finalmente, l' affermata penetrazione dei neuronofagi entro il corpo cellulare non esiste realmente e deve ascriversi ad un errore di osservazione, ad una illusione ottica. Le parvenze che assumono le cellule nervose in via di scomparire depongono molto più in favore di un processo di dissoluzione, di fluidificazione di disintegrazione con riassorbimento del corpo cellulare anzichè di quello di inglobamento da parte di cellule fagocitarie.

Certo, in condizioni patologiche è constatabile un aumento, talora veramente enorme, dei nuclei, disseminati in tutta la compagine del tessuto nervoso. Ritengo però che ciò sia dovuto, esclusivamente o quasi, alla proliferazione nevroglica. Nego, in base alle osservazioni fatte, uno spiccato potere fagocitario alle cellule gliali, con lo scopo diretto di aggredire gli elementi nervosi malati. Il loro aumento, patologicamente, si deve ascrivere allo scopo della sostituzione degli elementi nobili distrutti, e non alla rottura di un equilibrio, molto instabile e legato ad una presunta secrezione, il cui scopo difensivo verrebbe meno quando ce ne sarebbe più di bisogno. Ammetto invece che la glia può efficacemente concorrere alla eliminazione dei corpi di cellule nervose mortalmente lese o già morte per mezzo della produzione di speciali secrezioni, che agevolano la dissoluzione della cellula. A ciò gli elementi gliali verrebbero stimolati sia dai prodotti solubili e diffusibili degli agenti infettivi, sia da quelli formantisi per il modificato chimismo neuronico sotto l' azione di agenti tossici o per

gravi lesioni traumatiche ecc. Queste speciali secrezioni arriverebbero alle cellule nervose per la loro diffusibilità e trasportate dalla corrente sanguigna e più specialmente linfatica.

Ma non soltanto la glia fornisce di questi prodotti. Vi concorrono e vi hanno parte maggiore, fors' anche, nelle infiammazioni, i leucociti.

Essi molto raramente o non mai arrivano per diapedesi fino alle cellule nervose; d' ordinario rimangono contenuti nei vasi o restano ad infiltrare lo spazio linfatico perivasale, e per mezzo della linfa del sangue e dei tessuti ricevono i prodotti catabolici delle cellule nervose, che a lor volta elaborano e trasformano, mentre sono da essi stimolati alla produzione — secondo la loro diversa natura — di sostanze solubili neutralizzanti quelli, o che hanno azione dissolvente sui cadaveri o sui corpi cellulari mortalmente lesi.

Stando così le cose credo inutile discutere sulla origine e la natura dei corpuscoli chiamati neuronofragi. Io sono con Nissl d' accordo nell' ammettere che i leucociti non penetrano nel tessuto nervoso — solo qualcuno raramente ed eccezionalmente — I corpuscoli sono naturalmente tutti o quasi, di provenienza nevroglica. Discordo da Nissl, da Marinesco ecc. in questo, che io limito notevolmente il potere fagocitario della glia verso la cellula nervosa, e ritengo la distruzione di questa ultima sia conseguenza di processi estracellulari, umorali, non già intracellulari, fagocitici. Ciò non vuol dire che la nevroglia non abbia, pei suoi elementi cellulari, la proprietà di inglobare e distruggere corpi estranei, e qualche detritus di tessuto già morto, che fa da corpo estraneo, ecc.; non le appartiene il carattere così francamente aggressivo verso le cellule nervose e

il potere di distruggerle per inglobamento, per corrosione. Il processo di liquidazione cellulare per fluidificazione mi pare il più frequente ad osservare, e lo ritengo prodotto probabilmente secondo il meccanismo già esposto. Ma variando talora, e potendo facilmente e per molteplici ragioni variare alcune delle condizioni che intervengono nella produzione di tale fluidificazione, così possono coesistere con questa, e talora contemporaneamente altri processi di liquidazione cellulare. Tralasciando però di questi, di cui non mi occupo nel mio studio, concludo che la *neuronofagia (1)* deve essenzialmente intendersi come *neuronolisi*.

(1) S' intende che in questo lavoro ho conservato il nome di neuronofagia ed ho parlato di neuroni per comodità di dizione, senza voler pregiudicare in nulla i dati a favore e in contrario all' antica e seriamente discussa *teoria del neurone*.

Manicomio Provinciale di Brescia
diretto dal Prof. **G. Seppilli**

SOPRA UN CASO

DI

ALLUCINAZIONI UNILATERALI

PEL DOTT. CESARE PIANETTA

Vice Direttore

Allorquando parliamo di allucinazioni unilaterali come fatto patologico anche nel senso dell'unilateralità non possiamo che riferirci ai sensi della vista e dell'udito, imperocchè le allucinazioni unilaterali interessanti le varie altre sensibilità hanno un significato ben diverso. In esse infatti, di un disturbo percettivo — sia tattile, dolorifico, termico, igrico, ecc, si riferisca al sistema nervoso, piuttosto che al cutaneo, al muscolare, articolare ecc. — che si localizzi a destra o a sinistra del corpo, non si può dire che costituisca, anche per il fatto dell'unilateralità, un fenomeno patologico, poichè anche fisiologicamente le sensazioni che cadono sopra un dato punto di una metà del corpo vengono come tali trasmesse al centro percettivo e sono avvertite come sensazioni unilaterali. E quando pure uno stesso disturbo si verificasse in modo esattamente identico in due parti omonime e simmetriche del corpo, avremmo allora due al-

lucinazioni distinte, unilaterali entrambe, ma non mai confuse in una sensazione unica.

Altrettanto, riguardo al concetto della unilateralità, si deve poter dire delle sensibilità olfattiva e gustativa in confronto di quelle della vista e dell'udito. Allucinazioni del gusto e dell'olfatto non sono infrequenti ad osservarsi negli alienati e noi vediamo come i sitofobi sieno talvolta tali appunto perchè avvertono nei cibi e nelle bevande sapori od odori a loro ripugnanti. E nell'assunzione dei cibi non soltanto il senso del gusto è in azione ma anche, e forse con non minor importanza, quello dell'olfatto che tanto concorre a farceli gradire o ripudiare a seconda della loro fragranza ed aromaticità o delle loro esalazioni sgradevoli. Or bene è bensì da ammettere, come disse il Seppilli, che allucinazioni unilaterali debbano avvenire anche nei due sensi specifici del gusto e dell'odorato, e che solo la vicinanza degli apparecchi periferici destinati a ricevere le relative impressioni renda difficile il distinguerne la localizzazione, tantochè non si trovano riferite osservazioni di allucinazioni unilaterali di questi organi di senso, ma è in pari tempo da ritenere che quando una disposizione diversa degli apparecchi periferici permettesse il differenziamento di località delle sensazioni, l'unilateralità di esse sarebbe anche qui un fatto fisiologico. Ben altrimenti avviene per i sensi della vista e dell'udito. Benchè ciascuno di essi sia dotato di due organi periferici ben distinti, ognuno dei quali riceve in proprio le percezioni, pure, per la sinergia della loro funzione, le due percezioni vengono, nelle vie di trasmissione, riunite e fuse in modo da essere appercepite come sensazione unica, cioè come se alla periferia esistesse un solo organo di senso. Ond'è che come nel nor-

male e regolare funzionamento dei due organi, di cui tanto il senso della vista quanto quello dell'udito vanno provvisti, non sono possibili le percezioni unilaterali, se non intervenga una condizione patologica in qualche punto dell'apparecchio visivo od uditivo, così anche le allucinazioni unilaterali di questi sensi specifici costituiscono, pel fatto pure dell'unilateralità, considerato in sè stesso, una manifestazione patologica.

* * *

Michea per il primo rilevò questo fenomeno morboso ed il Règis se ne occupò e se ne valse per spiegare la genesi delle allucinazioni. — In Italia il Raggi nel 1888 ed il Seppilli nel 1890 pubblicarono sull'argomento delle memorie assai interessanti.

Il fenomeno delle allucinazioni unilaterali non è frequente. Il Seppilli, nella citata memoria, ne raccolse dalla letteratura 26 casi e avendoli distinti a seconda del senso interessato, trovò che prevalevano le allucinazioni uditive, mentre, divise secondo il lato preso, risultarono più numerose le allucinazioni di sinistra, confermando così quanto aveva già osservato il Raggi. Molti altri casi però furono in seguito illustrati, talchè nel 1896 si poteva già contarne una quarantina, importanti tanto per le varietà cliniche che pel diverso significato loro in rapporto colle lesioni anatomiche cerebrali. Circa la frequenza anche il Tuttle trovò più frequenti le uditive sole, poi seguirebbero le uditive e visive concomitanti nello stesso soggetto, poi le visive sole, infine quelle di altri sensi sole o combinate. Sempre, s'intende, negli alienati. Nei sani invece — molto più rare — terrebbero il primo posto per fre-

quenza, secondo un' accurata statistica raccolta dal Gurney e pubblicata ne' suoi *fantasmi viventi*, le allucinazioni visive, cui terrebbero dietro le uditive e poi le tattili.

* * *

Le allucinazioni unilaterali della vista e dell'udito vanno solitamente accompagnate, negli alienati, da altri disturbi di natura psicosensoriale.. Così ad allucinazioni acustiche unilaterali possono associarsi allucinazioni visive bilaterali, od altri disturbi — illusionali o allucinatorii — in altre parti del corpo e interessanti le varie sensibilità.

La bilateralità e la unilateralità delle allucinazioni visive ed acustiche provano come in questo fenomeno morboso i due organi periferici, di cui ciascun senso è fornito, possano agire d'accordo o trovarsi fra loro indipendenti. Un accordo portato al maggior grado lo troviamo nel caso interessante pubblicato dal Pieraccini (1) nel quale l'allucinazione visiva era necessariamente bilaterale, giacchè bastava chiudere al soggetto indifferentemente l'uno o l'altro occhio perchè l'allucinazione scomparisse; e il fenomeno venne dal Pieraccini spiegato giudicandolo effetto di auto-suggestione.

Il caso che sto per descrivere si riferisce ad una donna che abitualmente prova delle allucinazioni uditive a destra e che qualche rara volta ha pure qualche allucinazione a sinistra, ma affatto indipendente da quelle di destra.

(1) Pieraccini — Un fenomeno non ancora descritto nelle allucinazioni visive — Rivista Sperimentale di Freniatria, 1892.

È certa R. C. di 48 anni, nubile, contadina, senza disposizioni ereditarie alle malattie mentali, per quanto risulta a noi. — Sordastra fin dalla nascita, a quanto essa asserisce, dall' orecchio destro, rimase poi da questo lato completamente sorda in seguito ad otite sofferta alcuni anni addietro. La sua vita decorse regolarmente fino ai 46 anni. Già orfana del padre, a tale età perdette anche la madre e cominciarono dissensi fra essa e i fratelli suoi che furono a lei causa di dispiaceri e di patemi. Si fece diffidente verso di loro e cominciò a manifestare delle idee di persecuzione con timore di avvelenamenti ecc. — Sentiva rumori immaginarii in casa e fuori, suoni, canti di salmi e preghiere e pare coesistesse anche qualche allucinazione visiva a contenuto mistico. In tali condizioni veniva accompagnata al Manicomio nel Gennaio 1901. Dimessa poco dopo in via di esperimento, dovette esservi ricondotta a breve distanza di tempo per il riacutizzarsi dei disturbi psico-sensoriali e delle idee deliranti a contenuto mistico persecutorio.

Ora riassumerò quanto essa ha presentato alla nostra osservazione. È donna di bassa statura con leggiera ipertrofia della tiroide e mostra una intelligenza piuttosto limitata. Presenta una sordità completa all' orecchio destro ove non avverte i battiti di un orologio applicato sia al padiglione dell' orecchio stesso, sia all' apofisi mastoide del medesimo lato. A sinistra invece le percezioni acustiche appaiono normali. L' esame auricolare praticato dallo specialista Dottor R o v e t t a — che sentitamente ringrazio — ha fatto rilevare a destra una sclerosi della cassa del timpano per catarri cronici della cassa e della tuba d'Eustacchio. — A base delle idee di persecuzione manifestate a casa, e delle quali parla sempre con convinzione, stanno disturbi psicosensoriali interessanti diversi sensi specifici, disturbi che persistono tuttora, ma che non rivestono qui al Manicomio carattere così ostile come quando la malata si trovava in famiglia. Si tratta di allucinazioni visive a contenuto prevalen-

temente mistico, rare; di allucinazioni o illusioni viscerali e della cenestesi, più frequenti: e di disturbi dell'udito quasi esclusivamente a destra e pressochè costanti. Tutte queste manifestazioni morbose sono talvolta unite in modo da collegarsi e avvalorarsi vicendevolmente.

Le allucinazioni visive sono, come dissi, le meno frequenti, sono bilaterali e per lo più localizzate a distanza e scompaiono interponendo fra gli occhi e l'immagine allucinatoria un corpo opaco. Appartengono alla categoria delle allucinazioni così dette con punto di ritrovo. I disturbi viscerali consistono in speciali sensazioni che la malata avverte per lo più al lato destro del torace e anche all'epigastrio. Qualche volta le sembra di avere in corpo una persona che le provoca uno speciale stiramento dei visceri in modo da renderle, dice, difficile il respirare, il parlare, perfino il mangiare. Ed è in queste parti che sovente localizza le allucinazioni uditive che interessano l'orecchio destro. Talora — assai di rado però — prova alla spalla sinistra una particolare sensazione come se sopra vi si appoggiasse una zampa di gallo o qualche cosa d'altro: ed essa pensa trattarsi di uno spirito.

Ma i disturbi di maggiore rilievo, perchè più costanti ed intensi e perchè più molesti alla malata, sono quelli dell'udito e sono specialmente interessanti perchè manifestantisi quasi esclusivamente al lato destro. Come notammo, a destra esiste sordità e da quest'orecchio la R. C. è continuamente importunata da frastuoni e rumori, ora indefiniti ora specificati (cascate d'acqua, suoni, canti ecc.) e sente altresì delle parole ben distinte e chiare, tanto che essa sa a chi attribuirle. Le parole, sempre poche in numero, vengono per lo più ripetute con insistenza e vario ne è il contenuto. Ora è mistico, sentendo la donna ripetere invocazioni a Dio, all'anima o qualche frase della messa o di inni chiesastici; altre volte sono parole di ingiusto rimprovero a lei per doveri religiosi inadempiuti. Altre volte ancora sono offese od epiteti ingiuriosi che le vengono rivolti e qualche

volta sente parole anche a significato erotico. — E in tutto quanto le vien detto — ed è sempre e soltanto dall'orecchio destro — essa sa riconoscere benissimo ora la voce della madre, ora quella del parroco del suo paese, ora quella del Padre Eterno; e, come già dissi, sovente localizza queste voci nella cavità toracica destra ove essa avverte delle sensazioni anormali. Anche a casa i disturbi uditivi erano sempre a destra. Da quest'orecchio le molestie sono pressochè incessanti e solo che la malata si metta con attenzione in atto di ascoltare — e basta invitarvela — le voci sono pronte a farsi chiaramente sentire non solo, ma si possono altresì ottenere parole in rapporto ad argomenti che vengono da noi alla malata suggeriti.

Un mattino, però, mentre trovavasi tuttora a letto le accadde di vedere una persona - da essa non riconosciuta - la quale accostatasi al suo fianco sinistro, le disse ripetutamente: poveretta, poveretta; e la voce la sentì distintamente dal solo orecchio sinistro; un'altra volta sentì dirsi pure a sinistra alcune parole indifferenti nel momento stesso in cui sentì posarsi sulla spalla corrispondente quel tale spirito, cui già accennai. Mentre adunque a destra il disturbo allucinatorio è pressochè costante e può sussistere come fatto a sè, a sinistra il fenomeno si verifica assai di rado e pare che a promuoverlo sia necessario il concorso di un disturbo percettivo di altri sensi. Inoltre le allucinazioni uditive da questo lato non hanno alcun rapporto coi disturbi che si manifestano a destra, non hanno relazione nè di affinità nè di contrasto con quelle frequentemente ascoltate a destra. Il disturbo di un lato è cioè indipendente da quello dell'altro, sicchè potrebbesi dire che la R. C. offre un caso di *allucinazioni uditive ambo - unilaterali* se pure la denominazione è la più propria a significare il fatto che la malata ci presenta.

Il modo pertanto di manifestarsi delle allucinazioni in questo caso rappresenterebbe come un fenomeno intermedio fra l'allucinazione esclusivamente unilaterale e le

allucinazioni cui fu dato il nome di sdoppiate, verificatosi cioè pressochè colla stessa frequenza da ambo i lati, ma in stretto rapporto fra loro benchè quelle di un lato siano diverse o anche in aperto contrasto con quelle dell' altro. Tali sono le osservazioni riferite dal Séglas, dal Magnan, dal Régis e da altri, interessanti l' organo dell' udito, e così le due dell' Hammond verificatesi invece nell' apparecchio visivo. Però anche queste allucinazioni sdoppiate possono essere considerate come allucinazioni ambo - unilaterali.

Ad ogni modo — ripeto — abbiamo constatato che il disturbo allucinatorio a destra è, si può dire, costante, mentre a sinistra non rappresenta che un fenomeno episodico assai raro e transitorio.

Merita di essere ricordato il fatto che la malata localizza sovente, come già dissi, le allucinazioni che prova all' orecchio destro in quelle parti del lato corrispondente del torace che sono pure sede di speciali disturbi della cenestesi, tanto che è lecito domandarci se anzichè di vere allucinazioni non si tratti piuttosto di *pseudo - allucinazioni* — secondo il concetto che viene svolto da Lugaro (1) in un suo lavoro in corso di pubblicazione — A questo proposito non possiamo escludere che anche delle pseudo - allucinazioni si verifichino nella nostra malata, ma non v' ha dubbio che si tratta per lo più di allucinazioni vere e proprie. Essa malata infatti non solo afferma di sentire chiaramente le parole, ma sa a chi attribuirle, assicura di sentirle proprio coll' orecchio e bene spesso le esteriorizza, sia in punti non ben definiti

(1) *Lugaro* — Sulle pseudo - allucinazioni (allucinazioni psichiche di Baillarger) — Rivista di patologia nervosa e mentale, fasc. 1, gennaio, 1903.

nello spazio, sia in località meglio precisate. E le accade di avvertire le voci nella cappa del camino, nel giardino, e, una notte, a quanto asserisce, si alzò dal letto, ne rimosse il guanciale, le lenzuola, il materasso giacchè le pareva che di là provenissero e, nella sua corta e superstiziosa intelligenza, credeva di poter trovare di esse la spiegazione. Il fenomeno adunque riveste i caratteri di vera allucinazione e sulla unilateralità del disturbo torna superfluo l'insistere giacchè la malata lo riferisce sempre — o quasi — esclusivamente a destra.

∴

Il Régis basandosi su osservazioni cliniche in cui ad allucinazioni unilaterali corrispondeva una qualche alterazione del rispettivo organo di senso, affermò che l'allucinazione unilaterale riconosce per causa una lesione laterale dei sensi, pur riconoscendo che alla produzione del fenomeno patologico entra anche — per una parte importante — l' elemento intellettuale, e venne a concludere che l' esistenza delle allucinazioni unilaterali è la miglior prova dell' intervento degli organi di senso nella produzione della allucinazione. Senonchè un caso che il Regis riporta dal Pick in appoggio della sua tesi, meglio interpretato nel 1890 dal Seppilli, stava più razionalmente a rappresentare una lesione corticale anzichè un'alterazione periferica. Si trattava infatti di un paranoico che aveva a destra delle allucinazioni acustiche e visive consistenti, queste ultime, in apparizioni di persone o di oggetti dei quali però il malato distingneva soltanto la metà superiore mentre la metà inferiore rimaneva nel buio. L' esame oftalmoscopico era stato negativo, ma si ebbe a riscontrare un considerevole restringimento del campo visivo in alto e un

pò anche a destra, cioè una cecità del segmento inferiore ed esterno della retina destra. E giustamente il Seppilli fece notare che in questo caso il fenomeno era da attribuirsi ad abolita funzione di una sola parte della sfera visiva corticale destra, per mancata attività di alcuni gruppi di cellule della corteccia. Così il Seppilli spiegò come allucinazioni di origine corticale altre che erano state da chi le descrisse, diversamente giudicate — Tali sono le due osservazioni dell' Hammond, il quale — partigiano dalla teoria del Luys, che poneva la sede delle allucinazioni visive nel talamo ottico — ammise che si trattasse probabilmente di una lesione di questo ganglio in un caso in cui il malato in seguito a trauma riportato di sopra della regione *auricolare* sinistra, aveva da questo lato l' allucinazione di un gatto nero, e in un altro caso riguardante una giovine donna che da tempo era disturbata continuamente da allucinazioni visive in forma di fisonomie diverse e se chiudeva un occhio ne vedeva solo la metà, e se si chiudevano entrambi l' allucinazione scompariva. In tutte e due queste osservazioni l' esame oftalmoscopico era stato negativo. E pel primo caso il Seppilli trovò più razionale l' ammettere che il trauma avesse agito sulla corteccia del cervello anzichè su una parte profonda come è il talamo, mentre pel secondo caso trattandosi di immagine allucinatoria divisa fra i due occhi, ancor più evidente appariva che il punto di partenza dovesse essere corticale.

In opposizione poi alla affermazione del Régis stanno quei casi in cui le lesioni periferiche mancano e quelle in cui esse si trovano dal lato opposto ove l' allucinazione unilaterale si verifica. Ed è perfino citato dal Pick il caso di un alienato cronico sordo dall' orecchio sinistro, il quale accusava allucinazioni uditive

a destra. Constatata, a sinistra, la presenza di un tampone di cerume, e levato questo, le allucinazioni divennero bilaterali. E qui par lecito pensare che si trattasse di allucinazioni d'origine centrale e bilaterali e che solo la presenza del cerume a sinistra ne impedisse la percezione da questo lato dando loro apparenza di unilateralità a destra. Vero è però che non mancano casi molto significativi in cui l'allucinazione unilaterale scomparve colla guarigione di una lesione periferica dello stesso lato cui si riteneva legata.

Benchè, quindi, si debba ammettere che una alterazione dell'organo periferico possa essere il movente di una allucinazione unilaterale determinandone la obbiettività e anche la localizzazione, non è stata accettata l'opinione del Régis che le allucinazioni unilaterali debbano trovare in essa la loro ragione esclusiva, mentre sembra più giusto ritenere che il punto di loro partenza possa trovarsi tanto nell'apparecchio periferico quanto nelle vie conduttrici sensorie e nei centri psico-sensoriali superiori, come già ebbe a dimostrare il Tamburini. Ma qualunque ne sia il punto di partenza, certo è indispensabile l'intervento dei centri psichici superiori perchè il fenomeno allucinatorio si produca in modo da costituire un fatto cosciente, mentre la partecipazione dei sensi periferici non è necessaria come lo provano i casi di allucinazioni scomparse colla semplice suggestione, pur non modificandosi le condizioni dell'organo periferico che ne era sede. Un'altra condizione poi, pure necessaria al verificarsi dell'allucinazione sulla quale insiste molto il Joffroy (1), sarebbe una modificazione preesistente,

(1) *Joffroy* — Les allucinations unilatérales — Archives de neurologie, 1896.

una speciale predisposizione del cervello senza la quale la lesione stessa, qualunque essa sia, sarebbe incapace a produrre il fenomeno. Bisogna, cioè, ammettere uno stato mentale particolare abbastanza raro, giacchè le allucinazioni costituiscono un elemento eccezionale nella sintomatologia così ricca delle malattie del cervello, e non basta quindi la lesione a produrre direttamente di per sè l'allucinazione.

∴

Si è detto che il fenomeno delle allucinazioni unilaterali è una prova dell'indipendenza funzionale dei due emisferi. Questo è vero se con ciò si intende di affermare che un emisfero, nel fatto della sua reazione agli stimoli che cadono nelle diverse zone cortico-sensoriali, è indipendente dall'altro e può dar luogo per parte propria ad analoghi fenomeni di senso. Di speciale evidenza appare questo fatto allorchè trattasi — ad esempio— di allucinazioni visive emiopiche-omonime, delle quali si conoscono parecchie osservazioni bene studiate come quella, già ricordata, del Pick e quelle di Hun, di Hoche, Peterson Colman, Lamy e d'altri — citati dal Soury (1). Ma quando accada di constatare un'allucinazione unilaterale ad immagine visiva riprodotta nella sua interezza, tale cioè da esprimere la compartecipazione dei due emisferi nella produzione del fenomeno, bisognerà allora pensare che ciascun emisfero vi concorra per la propria parte e indipendentemente dall'altro.

---

(1) *J. Soury* — Le sistème nerveux central — Paris, 1899.

Ma lo stimolo che promuove l'allucinazione unilaterale come si svolge, quali vie percorre, quali centri risveglia ed associa perchè il fenomeno si manifesti nella sua evidenza? Su ciò molta luce resta ancora a fare. Le lesioni sia periferiche che centrali possono dar ragione del disturbo allucinatorio, ma non danno la intiera spiegazione del meccanismo pel quale il fatto patologico si svolge. E a proposito dei rapporti che possono intercorrere fra allucinazione e lesione cerebrale giova ricordare come fra esse non sempre vi sia omolateralità, mentre anzi in alcuni casi furono constatate le lesioni dal lato opposto dell'allucinazione e altri vengono citati in cui a lesioni unilaterali corrispondevano allucinazioni bilaterali, ed il Séglas ricorda anche un caso, descritto dal Joffroy, di lesioni emisferiche doppie in individuo che presentava allucinazioni unilaterali. Qui però faccio notare che il Séglas si riferisce probabilmente ad un caso esposto dal Joffroy nella citata sua memoria sulle allucinazioni unilaterali: e se così fosse le citazione non calzerebbe esattamente giacchè si tratterebbe bensì di un individuo che — oltre a disturbi sensoriali di altri sensi — aveva delle allucinazioni, di solito, esclusivamente localizzate all'orecchio sinistro, ma qualche volta le allucinazioni divenivano bilaterali benchè con predominio sempre a sinistra. E all'autopsia si constatarono, insieme a lesioni del lobo frontale destro, delle lesioni della T^1 e T^2 dello stesso lato, alla T^1 di sinistra. Questo caso non potrebbe, quindi, essere citato come esempio genuino di allucinazioni unilaterali.

Ad ogni modo però questi fatti dimostrano che alla produzione del fenomeno allucinatorio — certo assai complesso — devono entrare in giuoco sistemi di fi-

bre d'associazione fra diversi centri corticali affinchè l'immagine si produca coi caratteri della realtà.

∴

Colla teoria del Tamburini secondo la quale quelle determinate zone della corteccia che sono destinate a ricevere le diverse sensazioni esterne per trasformarle in percezioni, avrebbero anche il compito di tenervele depositate sotto forma di immagini mnemoniche rievocabili, si spiegò fin qui in modo semplice il fenomeno delle allucinazioni, coll'ammettere uno speciale stato morboso irritativo dei centri stessi. Le allucinazioni unilaterali però non troverebbero soddisfacente spiegazione in condizioni di ordine puramente anatomico, e riguardo alle allucinazioni sdoppiate e di contrasto converrebbe ammettere che una data allucinazione sorta primitivamente in un emisfero potesse, per suggestione o per altra ragione, provocare — col concorso, s'intende, dell'elemento intellettivo, — un'allucinazione diversa od anche contraria agendo sulla corrispondente zona dell'altro emisfero.

Ora però avendosi ragione di ritenere che la sensazione e la rievocazione delle immagini non si verifichino in un medesimo centro, il Tanzi (1) ha costruita una nuova teoria la quale ammette l'esistenza di centri puramente sensoriali che ricevono le sensazioni bru-

(1) *Tanzi* — Una nuova teoria dell'allucinazione — Rivista di Patologia nervosa e mentale, 1901.

te e centri superiori, transcorticali, rappresentativi che conservano le immagini sensoriali. E la teoria viene completata col concetto dell'unilateralità di questi centri psichici che tenderrebbe — come espressione evolutiva di un maggior grado di perfezionamento — a localizzarsi in un solo emisfero. Un' idea che, nata nel centro rappresentativo, refluisca per un processo patologico verso il centro sensoriale, provocando la riproduzione dell' immagine con tutti i caratteri della realtà oggettiva, ridiventando, cioè, una sensazione vera benchè di origine patologica, costituirebbe l' allucinazione. È superfluo il riportare qui la spiegazione del meccanismo pel quale l' allucinazione si verificherebbe secondo la nuova teoria del Tanzi, sulla quale la critica non s' è fatta attendere a lungo. Il Baroncini (1) — tributato il meritato omaggio alla mente originale e geniale dell' Autore — ritiene la nuova teoria ancora troppo complessa e molto artificiosa, mentre potrebbe anche sussistere senza connettervi il principio della unilateralità dei centri psichici superiori. È per lui superflua la nuova teoria e trova che si potrebbe adattare ai nuovi concetti scientifici la vecchia teoria del Tamburini, bastando ammettere che quello stimolo che si supponeva agire sull'unico centro psico - sensoriale, agisca contemporaneamente sul centro sensoriale e sul centro psichico corrispondente. Ma il Paoli (2), che prende in esame tanto la nuova teoria del Tanzi quanto le idee dal Baroncini esposte nella sua recensione alla teoria stessa, giudica non adattabile

---

(1) *Baroncini* — *Recensione* della Teoria del Tanzi — Il nuovo Raccoglitore Medico — 1902.

(2) *Paoli* — V. Giornale di Psichiatria Clinica e Tecnica Manicomiale — Ferrara 1902.

la teoria del Tamburini neanche colla modificazione che vorrebbe introdurvi il Baroncini, specialmente perchè ha dell'artificioso l'ammettere la coesistenza di due stimoli così concordemente efficienti da agire su centri diversi e lontani in modo da produrre e la rievocazione dell'immagine e il relativo stimolo sensoriale. Il Paoli poi fa notare che il concetto del Tanzi di un'onda retrograda dal centro psichico al centro sensoriale, per spiegare il fenomeno morboso dell'allucinazione, è già stato messo in campo dal Kraepelin.

Ma, per mantenerci nel campo esclusivo di questa nostra nota Clinica, come si spiegherebbero colla nuova teoria del Tanzi le allucinazioni unilaterali acustiche? La localizzazione, egli dice, del suono verbale in un punto dello spazio o in uno piuttosto che nell'altro dei nostri orecchi, non è una conseguenza ordinaria e tanto meno necessaria dell'evocazione acustica, ma è un procedimento che può effettuarsi quando si voglia per associazioni di dati spaziali attinti ad altre forme di sensibilità, quali la visiva, la tattile, ecc., essendo nel cervello tutti gli elementi che occorrono per riescire a questo modesto intento. E con esempi il Tanzi chiarisce questo suo concetto. Su tale punto però tanto il Baroncini che il Paoli si trovano d'accordo nel giudicare la spiegazione più abile che convincente, e noi, data specialmente la unilateralità del centro psichico superiore o transcorticale ammessa dal Tanzi, non riesciamo a bene comprendere le allucinazioni scompagnate da qualsiasi lesione dell'organo periferico e quelle così dette di contrasto le quali in fondo non sono che allucinazioni unilaterali, benchè l'individuo che ne è affetto non possa dirsi un allucinato unilaterale. Ad ogni modo questo concorso di dati attinti per associazio-

ne ad altre forme di sensibilità necessario per spiegare un' allucinazione unilaterale uditiva, significa che è d'uopo ricercare le ragioni del fenomeno anche fuori dei confini anatomicamente assegnati — secondo la topografia cerebrale conosciuta — alla funzionalità dell' organo cui il fenomeno stesso si riferisce: ed il Tanzi tiene ciò nel debito conto.

∴

E' innegabile che con una lesione, ad esempio, del centro corticale della visione di un lato non si può spiegare un'allucinazione completa e perfetta unilaterale, tanto che il Soury (1) scrive che prima di cercare la ragione di un fatto inesplicabile come è quello delle allucinazioni unilaterali converrebbe stabilire se il fatto stesso realmente esista, ed egli non esita ad affermare che il fatto non esiste, *parce qu' il ne peut pas plus exister que la cècitè unilatèrale et croisèe par lèsions cerebrales ou corticales de l' appareil de la vision.*

Così non è certo facile conciliare un' allucinazione *uditiva verbale unilaterale* colla unicità del centro uditivo verbale che ha la sua sede esclusiva nel lobo cerebrale sinistro.

Tuttavia, come si può negare l' esistenza delle allucinazioni unilaterali in nome dell' anatomia e della fisiologia quando il fenomeno — per quanto raro e per quanto basato esclusivamente sulla affermazione del malato — si verifica ?

(1) *Soury* — l. c.

Il Séglas (1) in un recentissimo ed accurato lavoro sopra le allucinazioni unilaterali, esaminando specialmente il fenomeno dal punto di vista psicologico, conclude che alla produzione del medesimo il fattore di maggiore importanza è a ricercarsi nell' elemento intellettuale. Nello stesso modo che si ammettono una amaurosi e una sordità unilaterale di origine isterica, si deve anche ammettere un' allucinazione unilaterale degli organi della vista e dell' udito che rappresenterebbe come il fatto inverso. Ma quelle come si spiegano? Vi sono esperienze le quali dimostrano come sovente l' occhio amaurotico della isterica vede quando i due occhi sono aperti, tanto che Pitres immaginò che dovessero esistere due centri corticali della visione, l' uno destinato alla visione monoculare, l' altro alla binoculare, indipendenti l' uno dall' altro, ed il Parinaud spiegò il fatto ammettendo una speciale funzione per la visione binoculare, diversa da quella che presiede alla visione monoculare e che può esistere intatta anche quando l' altra viene a mancare. L' amaurosi unilaterale delle isteriche sarebbe adunque una falsa amaurosi e la sordità sarebbe apparente e non reale. E poichè numerose osservazioni hanno pure addimostrato che nelle isteriche esiste un indebolimento notevole della sintesi mentale, l'amaurosi e la sordità unilaterali che esse ci presentano non sarebbero che l' effetto di una neutralizzazione incosciente dell' immagine visiva o della percezione uditiva di un lato; mancherebbe cioè la visione e l' audizione cosciente, ma in realtà l' occhio amaurotico vedrebbe come sentirebbe l' orecchio fattosi sordo. An-

(1) *Seglas* — Annales médico-psycologiques, 1902.

che le allucinazioni così dette negative (per le quali si perde, ad esempio, la visione di una persona o di un determinato oggetto, mentre si conserva la visione di tutto il resto che cade nel campo visivo) sarebbero esempi di disgregazione della visione binoculare e Liégeois ha provato che in questi casi il soggetto che sembra non veda o non intenda, vede invece ed intende ma inconscientemente. Sulla guida pertanto di questi fatti il Séglas viene a congetturare che l' unilateralità di un' allucinazione deve risultare da un processo che porterebbe alla trascuranza da parte del malato di una delle immagini sensoriali. Quando esistano disturbi dell' apparecchio periferico di un lato si può pensare che essi arrivino a dare all' allucinazione carattere di unilateralità, servendo anche di punto di ritrovo, ma sovente la localizzazione di un' allucinazione (tanto più se in un punto esterno dello spazio) sarebbe dovuta a fattori puramente psichici; si tratterebbe cioè di disordini della sintesi psichica dai quali risulterebbe un' astrazione o la negligenza di una delle immagini di senso e la localizzazione dall' altro lato dell' allucinazione, con punto di ritrovo unilaterale. Il meccanismo delle allucinazioni è assai complesso, e se l' intervento dei centri sensoriali corticali è a ritenersi indispensabile alla loro produzione, non costituisce la sola condizione necessaria e sufficiente sia della loro esistenza che della loro localizzazione, ma bisogna, dice il Séglas, tener conto di altri coefficienti e sopratutto dei diversi fattori psichici, i quali possono fornire un punto di partenza al processo allucinatorio e assegnare ad esso non un tragitto puramente anatomico, ma determinargli una direzione psicologica e influire più o meno direttamente sulla localiz-

zazione unilaterale dell' allucinazione dandole anche un punto di ritrovo.

A questa spiegazione che ci dà il Sèglas delle allucinazioni unilaterali si può muovere una domanda. Possiamo, cioè, noi ritenere di dare ancora una giusta interpretazione del fatto allorchè generalizziamo quanto è razionalmente applicabile all' isterismo? Una amaurosi e una sordità unilaterali isteriche possono esistere, ma appunto come speciali manifestazioni di questa proteiforme nevrosi: imperocchè noi non conosciamo nè una cecità nè una sordità unilaterale di natura funzionale che non s'ero legate all' isterismo. Ora si può bene ammettere che un tale atteggiamento degli organi della vista e dell' udito sia da attribuirsi ad un disordine della sintesi psichica, come è stato sperimentalmente addimostrato e in base a ciò si potrà ancora logicamente applicare tale concetto ai casi di allucinazioni unilaterali manifestantisi in soggetti isterici, ma si sarà del pari autorizzati ad applicare lo stesso concetto anche ai casi in cui la nevrosi isterica non esiste? Tuttavia quando, colla spiegazione psicologica data dal Sèglas, si fosse colpito nel segno riguardo alle allucinazioni unilaterali in soggetti isterici, si potrebbe inferirne che anche negli altri casi, qualche cosa di analogo debba accadere in determinate zone di cellule cerebrali, perchè il fenomeno allucinatorio unilaterale si verifichi. Ma resterebbe sempre a chiedere: questa deficienza di sintesi mentale che porta ad un' astrazione, ossia alla negligenza incosciente delle immagini sensoriali di un lato, in modo da dar luogo ad un' allucinazione unilaterale, in che consiste?

Il Tanzi colla sua nuova teoria, pur tenendo conto

dei varii elementi che possono concorrere alla produzione delle allucinazioni unilaterali, si è studiato di darne spiegazione cercando di mantenersi ancora nel campo anatomico designando il meccanismo e indicando le vie per le quali il fenomeno allucinatorio si svolge e si manifesta. Il Séglas invece guarda le allucinazioni unilaterali sotto il punto di vista psicologico che a lui pare più comprensibile e meglio adatto a insegnare l'analisi delle molteplici condizioni per il quale il fatto si produce. Ma anche accettando la spiegazione del Séglas dovremo però sempre ammettere che qualche modificazione negli elementi anatomici debba verificarsi in speciali centri o zone cellulari della corteccia e delle vie che servono al meccanismo complesso d'associazione fra essi, perchè l'allucinazione unilaterale abbia luogo, nello stesso modo che una modificazione degli elementi nervosi bisogna pensare che esista in quelle malattie del sistema nervoso che noi chiamiamo di natura funzionale per ciò solo che i mezzi d'indagine non hanno finora permesso di constatare alcuna alterazione materiale che ce ne dia spiegazione.

∴

Ho creduto di pubblicare il caso della R. C. per le particolarità che presenta. L'alterazione dell'organo dell'udito a destra e i disturbi viscerali e della cenestesi da questa parte possono bensì servire di punto di partenza o richiamo per la localizzazione in senso unilaterale delle allucinazioni uditive di questo lato, ma certamente la loro elaborazione deve specialmente effettuarsi nei centri superiori intellettivi. A conferma di ciò

parla la relativa facilità con cui si può a volontà provocare delle allucinazioni uditive in rapporto ad argomenti da noi prescelti, giacchè questo fatto indica uno stato di suggestionabilità del nostro soggetto.

Gli ultimi lavori pertanto sulle allucinazioni unilaterali se pure ci offrono di esse delle ingegnose spiegazioni non più in contrasto coll'anatomia cerebrale e meglio armonizzanti colla vera o supposta funzionalità dei diversi centri e dei vicendevoli rapporti che fra essi devono esistere, non sono però tali ancora da dare al problema un'assiomatica soluzione.

Brescia, febbraio 1903.

Istituto Psichiatrico della R. Università di Messina
diretto dal Prof. **S. Tonnini**
Dal Manicomio diretto dal Prof. **L. Mandalari**

RICERCHE

DI

PSICOTERAPIA MANICOMIALE

PEL

DOTT. GUGLIELMO MONDIO
Aiuto alla Clinica Psichiatrica — Medico nel Manicomio

Che cosa fa mio figlio ?—che farmaci esso piglia ? — Che cosa mangia mia madre ? mangia essa volentieri ? — E tutt'ora irrequieto mio padre ? — potrei curarlo a casa mia ? — somministrandogli io stesso i farmaci che attualmente piglia in manicomio ? — Domanda di me mia figlia ? — è essa più nutrita ? — sarebbe bene che io la conducessi ai bagni di Telese ? — Mangia mia moglie ? — è ancora sotto l'azione della *fattura* che la rese malata ? — Piglia volentieri tutte le medicine mio marito ? — vuole egli venirsene a casa ?.....

Queste ed altre simili sono, a un dipresso, le domande più frequenti rivolte ai medici di un Manicomio, dalla maggior parte dei parenti, che desiderano notizie intorno lo stato dei loro cari ricoverati. Non una parola, non una domanda poi che accenni ad un concetto qualunque della malattia che travaglia il figlio, il padre, la madre, ecc. ecc: non una parola quindi, non una doman-

da che accenni alla cura, alla vera cura che si richiede per siffatti malati: intendo dire della *cura psichica*.

La rapidità dei progressi che in pochi anni si son fatti nella scienza psichiatrica, sotto l'impulso di recentissime scoperte anatomiche e funzionali dei centri cerebrali, ha fatto sì, che ancora non si siano potute divulgare le più elementari cognizioni che regolano la nostra vita psichica, e che sieno rimaste ancora nel dominio dello specialista tutte le innovazioni e le razionali modifiche, apportate recentemente alla custodia ed alla cura dell'alienato.

Mancando, quindi, un concetto esatto della speciale compagine cerebrale e della speciale e squisita funzione psichica, il profano crede che per il cervello malato, come per ogni altro organo dell'umano organismo, il medico possa, con soli farmaci, somministrati mediante iniezioni, pillole o decotti, ecc. ecc. apprestar sempre il suo aiuto, e ricondurre così, senz'altro, le cose allo stato normale. — Egli non arriva a comprendere che il riattivare il muscolo cardiaco di un cardiopatico, come il modificare le condizioni discrasiche di un clorotico, ed il diminuire i principii tossici elaborati e non eliminati di nn nefritico ecc. ecc. è un compito ben diverso da quello di riattivare il corso delle idee di un malinconico, di modificare l'interpretazione delirante di un paranoico ecc. ecc. — Qui nell'alienato, è la giusta percezione degli stimoli esterni che manca, — è il potere di critica che si è infiacchito, — è la produzione delle idee che, in un modo qualsiasi, si è alterato; — frutto, tutto questo, sempre di quell'ambiente in cui questo malato di mente è vissuto fino allora; frutto di quelle occupazioni e preoccupazioni, di quelle abitudini, di quelle privazioni, di quelle sofferenze, a cui egli fu esposto, per un tempo variabile, nella vita familiare e giornaliera.

Qual'è, quindi, il compito del medico, o meglio dello psichiatra, se non l'indagine delicata di quest'intima alterazione mentale, e la ricerca delle più opportune cure psichiche intese ad eliminarla o ad arrestarla?

Lo psichiatra all'uopo comincia ad allontanare il malato di mente, dallo ambiente in cui sin allora è rimasto, — lo allontana dalla famiglia, dagli amici, — dalle occupazioni di tutti i giorni e lo conduce in un manicomio.

Questo è il primo doveroso provvedimento per poter iniziare la cura opportuna; ed è proprio al primo passo che s'inciampa nel pregiudizio, o, meglio, nell'ignoranza del pubblico, il quale non ha ancora un concetto della finalità del manicomio, come non ha il concetto della malattia dell'alienato. Nè è a dire che un giusto concetto del manicomio manchi soltanto alla classe ignorante della società, poichè anche tra la gente colta e dirigente, certe cognizioni, per quanto elementari, fanno ancora difetto. — Ricordo a questo proposito, la ingrata sorpresa che ricevetti lo scorso anno, allorchè trovandomi presente ad una seduta del nostro Consiglio provinciale, intesi un autorevole consigliere, dire, a proposito dell'aumento annuale dei pazzi, che egli trovava irregolare che delle persone, le quali, apparentemente nessuna agitazione motoria presentavano, e quindi nessun pericolo arrecar potevano alla società, fossero poi chiuse nel manicomio, arrecando un aumento di spesa alla Provincia. Come se il pazzo fosse soltanto colui che cade facilmente sotto l'osservazione del pubblico, perchè gesticola oltre misura, e tira pugni e calci senza un'apparente ragione: — come se il manicomio dovesse accogliere i malati di mente sol quando essi minacciano i loro simili: come se la società per nulla avesse il dovere di sorvegliare il malato di mente, come ogni altro

malato, anche contro i pericoli che può correre egli stesso e di apprestargli nello stesso tempo le cure più convenienti a fargli riacquistare la salute!

Secondo, quindi, il concetto del Consigliere provinciale testè ricordato, il manicomio non sarebbe un luogo di cura, ma soltanto un luogo di custodia. — Ed allora non ci fa meraviglia se spesso, specialmente dal volgo, viene confuso il manicomio col carcere.

Fortunatamente è tramontata da più di un secolo la scuola dell' Ideler, mercè la quale si creavano nuovi mezzi di tortura per fare sconfessare i delirii: — fortunatamente è scomparsa, sebbene da poco, quella generazione che, ricacciando fra quattro mura perfettamente chiuse, il malato di mente, reprimendo le costui violenze con le violenze e lasciando atrofizzare nell'inerzia le residuali vigorie di quello spirito, credeva di avere esaurito tutto il suo compito. — Lo psichiatra moderno si è ribellato già da tempo alla missione del carceriere, e da un pezzo studia e delinea il campo di una opportuna terapia psichica: — soltanto non si è ancora riusciti a divulgare i risultati ottenuti, ed a convincere il pubblico dei vantaggi ricavati e di quelli che ben si possono ricavare col progredire nello studio e negli esperimenti da recente intrapresi.

Il Garnier (1) in un recente libro sulla cura dei pazzi in Francia, comincia ad esortare il medico ad intervenire, al più presto, presso la famiglia, per allontanare il malato dall'ambiente in cui si è sviluppata la malattia e isolarlo in uno stabilimento speciale. Quanto più presto sarà preso tale provvedimento, egli aggiunge, tanto più facile sarà la guarigione.

---

(1) Garnier — Internement des aliénés — Rueff e C. Paris 1897.

Ed invero se la nostra vita mentale è il frutto di tutte le sensazioni, piacevoli o dolorose, che mediante i nostri sensi, il mondo esterno ci dà e continua ogni giorno a darci, non v'ha dubbio che il primo passo da farsi, quando la mente di un individuo si è squilibrata, si è quello di modificare o cambiare il corso attuale delle sensazioni in mezzo a cui lo squilibrio si è compiuto. Ora quale rimedio migliore che quello di allontanare il malato da tutto quanto lo ha circondato sin allora, da tutto quanto lo ha impressionato, ed ha creato in lui quello stato anormale?

Non è raro infatti il caso di vedere, ad esempio, un melanconico, che, triste e sitofobo, viene portato al manicomio e che alla dimane, se non poche ore dopo, diviene meno triste e mangia spontaneamente. — Fra i malati che han formato oggetto di questo nostro studio di psicoterapia, trovasi un melanconico, un povero calzolaio, il quale per ben quattro volte, nel periodo di cinque mesi, è stato ritirato dalla famiglia, e restituito ogni volta al manicomio pochi giorni dopo. Imperocchè appena ricondotto in casa, non è stato più possibile indurlo a mangiare, è divenuto invece triste oltremodo e cupo, giungendo sino a tentare il suicidio; mentre appena riportato al manicomio è ridivenuto alquanto sereno, e si è rimesso a mangiare spontanemente. — Nè è a dire che questo calzolaio, prima di divenire lipemaniaco, non fosse un padre affettuoso ed un marito modello.

.·.

Fatto il primo passo però, entrato il malato nel manicomio, ecco cominciato il compito più delicato pel medico che presiede alla cura di siffatti malati.

Già numerosa schiera di psichiatri, da pochi anni a questa parte, si è occupata con insistenza dell' importante argomento, considerandolo sotto diversi punti di vista; di modo che si può dire che la cura dell' alienato nel manicomio ha fatto in questi ultimi anni dei notevoli progressi. — Così dopo i lavori di Forel (1), di Snell (2), di Blumer (3), ecc. intorno al lavoro campestre e manuale in genere, in cui bisogna occupare gli alienati del manicomio; di Näcke (4) sull' influenza benefica delle *distrazioni e ricreazioni* (balli, teatri, giuochi di prestigio, scampagnate ecc. ecc.) come mezzo pedagogico e coadiuvante di guarigione, di William Mabon e Waren L. Babeock (5), sulla *cura tiroidea*; di Marandon (6), Christian (7), Lui (8), Virgilio (9) Colin ecc. sull' *open-door*; di Conolly, Tamburini (10) ecc. sul *no-restraint*, di Easterbeook (11) sull' organo

(1) Forel — Grohmann' sche Beschäftigungsanstall für Nervenkranke in Hegibach -Zürich Cent. f. Nervenheilkunde und Psychiatrie, dicembre 1896.

(2) Snell — Die Irrenpflege. Berlin 1897.

(3) Blumer — Transactions of the Amer. Med. Psychol. Assoc. vol. IV pag. 230 — 1898.

(4) Näcke — Revue de Psychiatrie Nr. 10 1897.

(5) William Mabon e Waren L. Babeokt — Styroid extract. — A rewiew of the result obtained in the treatment of one thousand thyrty two collected cases of Insanity, — The american Journal of Insanity. n. 2 — 1899.

(6) Marandon — L' open-door et le Congrès de Nancy — Annal. med. psychol. 1896. Serie 8 Tomo 4.

(7) Christian — A propos de l' open-door. — Annal med. psych. Serie 8 tomo 5.

(8) Lui — Sopra alcuni concetti di tecnica manicomiale. Estratto dal Bollettino del Manicomio di Ferrara. Fasc. III 1901.

(9) Virgilio — Atti del X Congresso della Soc. fren. Reggio Emilia 1900

(10) Tamburini — Un biennio di esperimento di no-restraint. Atti del Congresso della Società di Freniatria 1890.

(11) Easterbeock — Organo-therapeuties in mental diseases. — The British Medical Journal, settembre 1900

terapia; di Ilberg (1), Cullerre (2), Masbrenier (3), Lambranzi (4), Agostini (5), Marie e Buvat (6), Mairet e Vires (7), G. Jacquin (8) ecc. ecc. sull' iniezione di siero artificiale in molti stati psicopatici; di Toulouse (9), di Richet ed altri sulla dieta ipoclorurata e la cura bromica nell' epilessia, di Guislain (10), di Falret (11) di Griesinger (12) di Ludwig (13), di Meyer (14), di Scholz (15) di Neisser (16), di Bechterew (17)

---

(1) Ilberg — Ueber Kochsalz — Infusionen bei collabirten. Nahrung verweigemden Geist-eskranken. Allgem. Zeitschrift f. Psych 1892.

(2) Collerre — De la transfusion séreuse sous-cutanée dans les psychoses aigues avec autointossication. Progrès Medical Sept. 1899.

(3) Masbrenier — Traitement des delirium tremens par les iniections sous-cutanées du serum artificiel. Presse Medicale 1900.

(4) Lambranzi — La sieroterapia fisiologica nella pratica psichiatrica. Bollettino del Manicomio provinciale di Ferrara. Anno XXVIII Fasc. 3, 1900.

(5) Agostini — Sull' importanza delle auto - intossicazioni ecc. Estratto dagli atti del X Congresso fren. 1901,

(6) Marie e Buvat — Societè medico-psichologique Séances Mai et 24 Juin 1901 — Revue de Psych. Nr. 6 e 7 1901

(7) Mairet e Vires — La sieroterapia nelle malattie nervose. Atti della Soc. di biol. Parigi 18 Maggio 1896.

(8) Jacquin G. — Du serum artificiel en psychiatrie. Annales medico psychologiques, mai - juin 1900.

(9) Toulouse — Du sel dans l' alimentation des epileptiques. Gaz. des Hop. LXXIII. 1900 — Revue de psych. Nr. 1 1901

(10) Guislain — Leçon sur les maladies mentales. Gand 1852 t. III p. 22.

(11) Falret — Des maladies mentales et des bules d' aliénés Introduction 1864.

(12) Griesinger — Traité des maladies mentales 1861.

(13) Ludwig — Relazione del 27.° Congresso della Società Psichiatrica del Sud Ovest di Germania.

(14) Mayer — Die Behandlung der psychischen Erregungs und Depressionszustände — Herauspunct Monatsh. 1887 — Restand ex errise in the traitement of nervous and mental diseases. The Journal of mental science — avril 1895.

(15) Schloz — Allg. Zeitschr. fs. Pych. 1858,

(16) Neisser — Berl. Klin. Wochenschrift 1890 — Bettruhe bei epilepsie — therap. Monatsh. 1893.

(17) Bechterew — Soc. di neurologia di Pietroburgo. Dic. 1895 — Id

di Korsakoff (1), di Kraepelin (2), di Klinke (3), di Serieux (4), di Osipoff (5), di Wizel (6) sulla cosidetta clinoterapia (*), seguono i recenti e così importanti lavori di psicoterapia del Colucci, (7) del Del Greco (8) del Ferrari (9), dell'Angiolella (10) del Devey (11) dell'Edward C. Rouge (12) ecc. ecc.

Ueber die Anwendung der Bettruhe bei Geisteskranken. Centralbl für Nerv. u. Psych. 1897.

(1) Korsakoff — Die Bettbehandlung bei acuten Geisteskranheiten und ihre Einfluss im die Organisation der Anstalten. Congrès International de medicine de 1900. Section de Psychiairie. Paris 1900 — Soc. di Neurologie e de Psych. di Mosca Nov. 1895.

(2) Kraepelin — Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. LI.

(3) Klinke — Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie T. XLIX 1893

(4) Serieux e Sarnarier — Le traitement des psychose aigues par le repos au lit — Revue Internat. de therapie et de pharm. 1897 — Soc. med. Psych. 30 oct. 1899. Annales Med. Psich. Janvier Fevrier 1900.

— Serieux — Le traitement des melancholiques par le traitement au lit. Revue de Psych. 1897 — Id. Revue Intern. de Therap. Sept 1897.

(5) Osipoff — Thrapeutische Bedeutung der Bettbehandtung. Rip. in Jahresbericht d. Neurol u. Psych. 1898.

(6) Wizel — Le traitement des aliénés par le repos au lit. Annales med.-psycholog. Nr. 1 e 2 1901.

(*) — Seguono, intorno alla clinoterapia ancora i lavori di: Brosius, Koppe, Weir Mittchel, Rabow, Hergt, Paetz. Roller, Hurd, Belle et Lemoine, Timofeiew, Kroyatsch, Trapetznikoff, Govseiev, Kreuser, Heilbronner, Magnan, Ioffroy, Briand, Toulouse, Keraval, Roubinovitch, Manheimer, Lacombe, Pochon, Annelli, Bernardini, Tonoli, Lui, Hercheim, Tehige, Lion ecc. ecc.

(7) Colucci — Metodi e criterii per la educabilità dei dementi. — Annali di Neurologia f. 1 1902.

(8) Del Greco — Sulla cura morale dell'accesso psicopatico — Il Manicomio 1901 — f. 1 e 2.

(9) Ferrari — Metodi pratici per le ricerche psicologiche individuali da adottarsi nei manicomii e nelle cliniche — Rivista Sperim. di Freniatria, f. IV 1900.

(10) Angiolella — Sullo stato attuale della tecnica manicomiale — Il Manicomio f. 1 e 2 1901

(11) Dewey — Mental Thrapeuties in Nervous and Mental Diseases The american Journal of Insanity — Aprile 1901

(12) Edward C, Rouge — Psychic. treatment — American Journal of Insanity, Ottobre 1901.

Per quanto i varii metodi di cura abbiano ai varii osservatori dato dei buoni risultati, tuttavia attualmente i migliori vantaggi si sono ottenuti dal lavoro campestre, o manuale in genere, dalle distrazioni e ricreazioni, dalla clinoterapia.

La terapia psichica, di cui noi vogliamo occuparci a preferenza, è senza dubbio la più importante e la più delicata; ma il fatto di essere sol da recente divenuta oggetto di studio, la rende ancora poco diffusa. Se poi coi risultati, ottenuti coi varii metodi di cura, qualche contradizione si è verificata, ciò a noi pare doversi ascrivere all'esclusivismo del metodo cioè all'aver voluto applicare, per ogni malato di mente, uno stesso sistema di cura.

L'occupare in lavori manuali l'alienato è un ottimo mezzo terapico, come è pure quello di distrarlo, di ricrearlo, di tenerlo a letto, di trovare il modo di modificare le sue idee deliranti ecc. ecc.; l'importanza della scelta dipende anzitutto dall'esame del paziente. — Non è il malato che devesi adattare ad un dato metodo di cura; è il metodo di cura piuttosto che devesi scegliere per ogni singolo ammalato, e secondo i bisogni che esso presenta. Quindi nel curare i malati di un manicomio devesi a nostro modo di vedere, aver l'accorgimento di trar profitto di tutti i metodi di cura, preferendo questo o quello, adattandone parecchi insieme, o adoperandoli tutti a tempo e a modo, sempre secondo le forme psicopatiche e la costituzione attuale del paziente. Così se il Garnier non approva la cura del letto, adoperata già largamente in America, in Russia e in Germania, ecc., se il Dott. Sérieux, nella clinica delle malattie mentali di Vurzbourg in Baviera, se il D.r Scholz nel manicomio di Brema, se il Bogdon nel manicomio di Klosterneuburg, aboliscono assolutamente

le celle di isolamento, mentre esse si ammettono con successo in molti manicomii (1): se il Grohmann mostrasi tanto entusiasta del lavoro adoperato come mezzo sistematico di cura nel manicomio di Zurigo, e se il D. Näcke mostrasi tanto convinto dell' utilità dei divertimenti, usati nel manicomio di Hubertusburg (Lipsia), mentre l' uno e gli altri son del tutto trascurati da altri dottori, se l' Emminghaus, il Wernicke ecc. condannano risolutamente gl' impacchi freddi che sono con successo usati in cinque manicomii tedeschi; se il Filkrowsky dichiarasi partigiano della camicia di forza, che altri respinge, e così via, noi lungi dal maravigliarci giudichiamo che tanta diversità nel modo di pensare e di agire intorno alle cure degli alienati dipende dal voler dare importanza soverchia ad un sol metodo di cura, dal voler troppo generalizzare per tutti i casi quel che fu trovato efficace in uno o in taluni casi.

Il Manicomio di Messina, il quale conta pochi anni di vita, pur ispirandosi ai più recenti progressi terapeutici, pratica la cura dei suoi malati senza parteggiare per alcun metodo: adopera piuttosto, dopo avere studiato il malato, quello che pare più conveniente al caso. Di modo che, ora adopera il lavoro (giardinaggio, cucito, cucina) alternandolo coi divertimenti (musica, giuoco di carte, ballo, letture, passeggiate settimanali nei dintorni del manicomio stesso ecc.); ora la stazione a letto per i deboli (denutriti, melanconici ecc.); ora, in via eccezionale, l' isolamento; ora, per chi si presta ancora, la cura psichica. Come facilmente può comprendersi, quest' ultima, la cura psichica, è per l' alienato la cura

(1) Snel le ammette con certe restrizioni.

per eccellenza: tutte le altre, somatiche, non fanno che coadiuvare, rendere più agevole l'applicazione di essa, renderne più facili e sicuri i risultati. L'opera dell'alienista quindi, è ormai assodato, più che nel determinare spostamenti organici, somatici dell'individuo infermo, consiste sopratutto nello indagare, nel leggere nel complicato e delicato insieme psicologico del malato di mente, ricercandone i lati manchevoli e le risorse, studiandosi di agire su di esso, oltre che con le svariate stimolazioni organiche, con la penetrante parola, con lo sguardo affettuoso, con la lusinga di un intelletto avveduto. Se i mezzi terapeutici-somatici alle volte riescono a placare eccitamenti ed a combattere depressioni, ecc. ecc., restano essi sempre fuori del mondo della psiche, la quale insieme con l'organismo si realizza per le infinite e complesse azioni e reazioni psicosensoriali. Esquirol, scrivendo ai suoi tempi intorno la cura morale degl'infermi di mente, suggeriva agli alienisti due aurei precetti, che hanno ancora grandissima importanza e che dimostrano la profonda esperienza e l'acume dello scrittore. Essi sono: isolare il folle nel periodo acuto della malattia; reintegrare la sua personalità sociale, appena oltrepassato quel periodo, mercè opportuni suggerimenti che aiutano la dissoluzione del delirio, già pallido ed oscillante.

La psiche è attività molteplice e svariata, la quale si dispiega in un numero grandissimo di contingenze e non si può ben riuscire a correggerla, se dapprima non se ne vede lo svolgimento con fatti caratteristici, essendo certo che la reintegrazione somatica, ad essa connessa, non può che preparare e rialzare la esplicazione di essa. Si richiede quindi uno studio speciale, una accurata e sagace osservazione dentro il complicato svolgimento psicologico, per potere ottenere tutta quella benefica

influenza, che solo l'azione morale può darci nella cura delle psicopatie (1).

Sebbene ogni alienista, nella sua visita giornaliera del manicomio, indaghi sempre lo stato mentale di ogni nuovo ricoverato e con opportune domande, che egli mette in rapporto con le risposte, segue, in qualche modo, lo svolgersi dei dati delirii, lo snebbiamento di quella data coscienza, ovvero la decadenza di quei poteri psichici, non pertanto ancora una traccia precisa di condotta per una sistematica cura psichica manca.

Sono dei tentativi in vario modo fatti che, per quanto abbiano dato, per lo più, degli scarsi risultati, hanno servito tuttavia a farci intravedere: che il dominio della psico-terapia non si restringe nei limiti della suggestione (Galdi (2), Ziehn, ecc.): e che divenuta meglio psico-fisiologica e psico-fisica debba oggi intendersi come rieducazione di pensiero, facendoci sperare non lontani ed indubitati vantaggi che, coll'insistere nelle ricerche, sempre meglio ordinate, si possono ottenere. Così che ogni tentativo, allo stato attuale dell'argomento, è sempre un contributo da non trascurarsi.

La scelta dei miei malati di esperimento è caduta su 24 ricoverati: dodici uomini e dodici donne, in cui l'eredità neuropatica e le stigmate degenerative erano nulle o quasi.

---

(1) Del Greco — loc. cit.
(2) Galdi R.

UOMINI

Gli uomini sottoposti allo studio erano affetti: tre da *melanconia*: tre da *mania*: tre da *amenza*: e tre da *paranoia*.

Il 1.° (C..... di anni 45 da Messina) era un calzolaio, padre di numerosa famiglia, il quale, per essergli mancato il lavoro, cadde in profonda tristezza, rifiutò il cibo e tentò suicidarsi. Viene condotto al manicomio l' 11 Aprile 1901: ne esce per richiesta della famiglia, alquanto migliorato, il 19 Dicembre dello stesso anno. Rientra di nuovo dopo 5 giorni, il 24 Dicembre, perchè appena ritornato in famiglia, ridiventa triste, sitofobo, e tendente al suicidio. Il 6 Maggio 1902, di nuovo per richiesta della famiglia, esce, alquanto migliorato, per la seconda volta. Ma subito appena entrato in casa, torna a rifiutare il cibo, non vuol vedere alcuno, si crede perduto, rovinato, non risponde, è taciturno, triste, accasciato, e viene, in queste condizioni, riportato per la terza volta in Manicomio. — Oggi, sebbene si trovi ancora sotto la cura manicomiale, è però assai migliorato; mangia spontaneamente, risponde con una certa speditezza alle domande, é più svelto nei movimenti, e si presta già ad eseguire qualche servizio.

Il 2.° (S... di anni 29 da Letoianni) (Prov. di Mess.) era un sarto, laborioso, ordinato ed attento. Un giorno pensa ad acquistare una data quantità di tessuti, mercè una cambiale. Il pensiero che alla scadenza di questa, possa non avere ancora preparato il denaro necessario lo preoccupa talmente che pochi giorni dopo si resta in letto, rifiuta il cibo, non vuol più lavorare; crede prossima la sua fine; piange continuamente e tenta buttarsi dalla finestra. Il 5 Luglio dell' anno in corso viene condotto in manicomio,

dove si mostra triste, sitofobo, incapace a rispondere, piangente, ansioso, disorientato completamente. Sottoposto subito alla cura psichica, oggi mangia spontaneamente; sta in compagnia di altri ricoverati, parla, risponde alle domande, è in qualche modo orientato — evita di restar solo e dopo parecchi tentativi di farlo ritornare al lavoro, da qualche giorno piglia volentieri a cucire. Anche fisicamente è molto migliorato.

Il 3.° (P.... di anni 25 da Messina), era un tipografo, buono, deligente, laborioso, il quale, avendo perduto il sonno per parecchie notti di seguito, a causa di lavori straordinari, cambia d'un tratto di umore, diventa triste, silenzioso, in preda ad angoscia straordinaria, e va a buttarsi in mare. Tratto da questo completamente squilibrato nelle sue facoltá mentali, viene condotto al manicomio il 10 Aprile 1901.

Sottoposto alla cura psichica, dapprincipio non risente alcun beneficio, ma in seguito migliora e ne esce l' 11 Agosto del corrente anno notevolmente migliorato. Giunto a casa, si mette al lavoro ed attende bene alle occupazioni che da un pezzo aveva abbandonato. Oggi è perfettamente ritornato alle sue condizioni psichiche normali.

Il 4.° (B.... di anni 26 da Mistretta) era un contadino, il quale s' impressionò talmente per la morte di un bue di sua proprietà, che improvvisamente diventò delirante, dandosi a scorazzare per la campagna, inveendo contro chiunque tentasse avvicinarlo. Fu condotto di urgenza al manicomio di Palermo ove stette 18 mesi in continua agitazione. Divenuto appena più tranquillo, fu ricondotto a casa; ma avendo ricominciato subito a dare in eccessi, viene trasportato in questo manicomio, dove giunge l' 11 Marzo 1902, verbigerante, esaltato, agitato. Viene sottoposto alla cura psichica e ne esce perfettamente guarito il 1.° Agosto dello stesso anno.

Il 5.° (G.... di anni 50 da S. Teresa, prov. di Messina), era anch' esso un contadino, buon marito e buon padre, il quale, avendo perduto la moglie ed il raccolto di un intero anno, comincia gradatamente a disorientarsi, a vaneggiare; invola del grano ai vicini e lo porta in casa d' altri, diventa eccitabilissimo, rompe, straccia tutto quanto gli capita sotto mano; grida, canta, schiamazza; a volte inveisce contro chi si oppone ai suoi voleri. Viene condotto il 28 Agosto 1901, dove vien subito sottoposto alla cura psichica.

Esce, perfettamento guarito, il 15 Maggio di quest' anno.

Il 6.° (Fr..... di anni 24 da Messina) era una guardia di finanza, che precedentemente era stato sarto. In seguito ad alcune dimenticanze fatte in servizio, riceve per la prima volta la punizione degli arresti in sala di disciplina. Appena di ciò gli si dà partecipazione, cade subito in eccessi; getta a terra tutti i letti della caserma, gridando: Teresina, Teresina, datemi la mia Teresina. Dalla caserma corre in strada, con la camicia fuori dei pantaloni, col cinturino e la sciabola. Tende ad allontanarsi dalla Caserma, inveendo contro chi cerca impedirglielo. In questa agitazione motoria e psichica viene condotto al manicomio il 24 Luglio 1902.

Il 31 Agosto, dopo un mese circa di cura psichica, è perfettamente orientato e ordinato in tutto, tanto da essere proposto alla dimissione.

Il 7.° (R. di anni 26 da Messina) era un calzolaio che sostentava col suo lavoro i suoi vecchi genitori, quando venne ad un tratto, licenziato dal negoziante di scarpe a cui egli forniva l' opera sua. Si accora, resta subito silenzioso ed incapace di proseguire l' abituale lavoro. Diventa triste, disorientato, confuso, inerte. Viene condotto nel manicomio il 26 febbraio di quest' anno. Esce completamente guarito, dopo poco più di un mese, il 17 aprile. Oggi lavora nella sua abitazione, come se nulla mai lo avesse condotto tra gli alienati.

L' 8.° (T... di anni 22 da Messina) era un sensale, diligente, esatto, laborioso, quando all' età di 20 anni, senza una causa apparente, diviene alquanto labile di memoria; indi si mostra disorientato; finchè ad un tratto, diventa apatico, indifferente, talvolta impulsivo, e, sopratutto confuso.

Viene nel manicomio il 3 settembre del 1901, e ne esce migliorato soltanto il 6 febbraio del 1902, per rientrarvi di nuovo due mesi dopo.

Oggi presenta ancora le stesse condizioni con cui è entrato la seconda volta: disordinato, confuso, disorientato ed apatico.

Il 9.° (F... di anni 37 da Messina) era un marinaio, il quale, trovandosi a bordo di un bastimento, alla vista di una rissa a mano armata tra un suo congiunto ed il capitano dello stesso veliero, si buttó in mare per grande spavento. Tratto da questo, lo si trova completamente confuso, disorientato, apatico. Viene condotto al manicomio il 24 luglio del 1901. Sottoposto alla cura psichica, migliora lentamente. Oggi, sebbene notevolmente migliorato, permane ancora nel manicomio, perchè i poteri intellettuali son rimasti alquanto depressi.

Jl 10.° (F.... di anni 30 da Messina) era un orefice, il quale all'età di 30 anni cominciò a credersi sempre più oggetto di persecuzione. — E ben tosto è già convinto che tutti lo guardano, tutti lo spiano, — tutti gli voglion male; finchè un giorno credendosi seguito da un signore, che passeggiava pei fatti suoi, gli tira dei colpi dì rivoltella. Ferisce invece una signora.

Viene condotto in manicomio il 14 Dicembre 1900: allucinato, agitato, ombroso, pronto ad assalire i suoi immaginarii nemici. — Sottopsto alla cura psichica, dopo molte insistenze perde le allucinazioni e migliora. — Esce il 6 Aprile del 1901 quasi del tutto guarito. — A casa sua riprende, dopo un mese, le sue ordinarie occupazioni ed oggi è perfettamente sano.

L' 11.° (C.... di anni 45 da Milazzo) era un maestro elementare, intelligente ed attento. — Giunto all' età di 44 anni comincia a nutrire idee di persecuzione e gradatamente diviene ombroso, aggressivo, persecutore; donde la necessità di essere ricoverato, il 25 Ottobre del 1901, in questo manicomio. — Viene sottoposto alla cura psichica e, dopo 3 mesi di insistenze, migliora alquanto; perde le allucinazioni, diventa più trattabile.

Oggi è ancora in manicomio; le sue idee deliranti paranoiche si sono notevolmente modificate e sbiadite, ma persistono ancora.

Il 12.° (C..... di anni 58 da Messina) era un muratore, intelligente, laboriosissimo, affettuoso marito, puntuale nei pagamenti, - esatto nell' adempimento dei suoi doveri. — Nel 1901 gli manca il lavoro, e perciò si preoccupa oltremodo; crede che il sindaco della città sia causa di tale difetto; prende a odiare tutti; giudica ingrata la moglie e malfattori gli altri; — vuole vendicarsi, inveisce contro il sindaco e gli assessori; bastona la moglie; e il 2 Luglio dell' anno scorso viene condotto al manicomio. —

Vien sottoposto alla cura psichica; ma per quanto si sia fatto non si è potuto nulla ottenere. — Egli persiste tutt' oggi nel suo delirio paranoico come nel primo giorno del suo ingresso.

DONNE

Le donne sottoposte allo studio erano affette: tre da *melanconia:* tre da *mania:* tre da *amenza:* e tre da *paranoia.*

La 1.ª (T.. di anni 42 da S. Teresa, prov. Messina) era una contadina, la quale viveva in condizioni finanziarie assai misere. — Un giorno perdette l' unico suo figlio, e con-

temporaneamente le venne ridotto il meschino salario che percepiva, assieme al marito, nel tenere a custodia un gregge. — Da quel giorno in poi comincia a divenire sempre più triste, — si riduce a restare tutti i giorni in chiesa a pregare pei suoi peccati; non accudisce più alle faccende di casa, rifiuta ostinatamente il cibo.

Viene in questo manicomio il 23 Maggio del 1902 notevolmente denutrita, piagnucolosa, insonne, sitofoba. Sottoposta subito alla cura psichica, dopo 15 giorni mangia da se, diviene più tranquilla, meno attonita, e migliora gradatamente. — Esce guarita il 27 Ottobre 1902. —

La 2.ª (C.... di anni 26 da Gazzi, Prov. di Messina) era una ragazza religiosissima, la quale entrata in un educandato per prepararsi a vestir l'abito di suora di carità, venne adibita a lavori grossolani e faticosissimi. Di modo che, dopo pochi mesi, dimagrisce notevolmente, perde l'appetito, diviene insonne, ed un giorno scappa dall'educandato e ritorna in famiglia in preda ad angoscia e con idee deliranti di rovina e di perdizione. Non vuol che pregare, e rifiuta il cibo. Condotta in questo manicomio il 16 Gennaio 1902, vien subito sottoposta alla cura psichica. Migliora sensibilmente dopo pochi giorni. Esce guarita il 14 Agosto dello stesso anno, ed è attualmente sana in casa sua.

La 3.ª (B... di anni 42 da Barcellona) era una contadina; buona madre ed affettuosa moglie, religiosa, casalinga, ed eccessivamente economica. In seguito alla perdita di un figlio, e ad un invito a testimoniare, per un furto di olio avvenuto nelle vicinanze di casa sua, essa si preoccupa oltre misura. E ben tosto si dà a pensare alla rovina che può derivare per sè e la sua famiglia dalla testimonianza, se creduta falsa; e vaneggia, trascura tutto, resta immobile in un angolo della sua casa, poi si rifugia in chiesa ove prega e piange. Resta cinque giorni senza aprir bocca, senza toccar cibo. Condotta in questo manicomio il 23 luglio 1902, per un mese, per alimentarla, biso-

gna ricorrere al sondaggio per il naso. È negativista, silenziosa, triste, stuporosa.

Adoperata la cura psichica, dopo un mese essa comincia a mangiar da sè; indi gradatamente ci dà delle risposte sempre più sennate. Oggi, essendo ancora nel Manicomio, si presenta molto migliorata.

La 4.ª (C... di anni 53 da S. Filippo, prov. di Messina) era una contadina, la quale in seguito alla morte della madre e del marito, cadde ad un tratto in un accesso maniaco. Ed allora scappa di casa, va per le campagne rubando e devastando tutto; mostrasi ignuda, e passa a vie di fatto contro le persone che si oppongono ai suoi voleri.

Condotta in questo manicomio il 2 settembre 1901, ha aspetto gaio e parola facile; grida contro i *pezzi grossi* del suo paese, per opera dei quali viene chiusa in questo istituto. È disorientata per tempo e per luoghi; è insonne; è sempre in continua agitazione. Sottoposta alla cura psichica, esce guarita completamente il 2 aprile dell'anno in corso.

La 5.ª (N.. di anni 44 da Mistretta, prov. di Messina) era la moglie di un maestro elementare. Intelligente, buona, religiosa. Gradatamente comincia a diventare nervosissima, esaltata, insonne, incoerente, e si dà tutta alla vita ascetica, restando lunghe ore in chiesa a pregare. Un giorno vede la Madonna circondata di stelle ed in compagnia di un angelo. Resta così in preda a idee deliranti, mistiche. Le allucinazioni si ripetono e la sua esaltazione si accentua; deve generare un figlio che dev'essere un santo, capo della chiesa cattolica; canta tutto il giorno, commette eccessi. Viene condotta in questo istituto il 12 maggio del corrente anno.

Sottoposta alla cura psichica, ne esce guarita il 12 luglio dello stesso anno.

La 6.ª (S... di anni 26 da Nizza, provincia di Messina) era una contadina, la quale, abbandonata dal fidanzato, di-

venta oltremodo irritabile, esaltata, finchè un giorno erompe ad un tratto in una spiccata eccitazione maniaca, per cui d'urgenza viene condotta in questo manicomio il 18 gennaio del 1901. Essa si presenta clamorosa, verbigerante, insonne, con agitazione motoria e psichica notevolissima. Sottoposta al più presto alla cura psichica, resiste per un pezzo; ma gradatamente quell'agitazione si riduce, ed essa diviene più coerente, più orientata, più ragionevole, finchè il 7 settembre dello stesso anno esce completamente guarita.

La 7.ª (M... di anni 54 da Milazzo, prov. di Messina) era una moglie, la quale, trascurata dal marito, e spesso lasciata senza il necessario cibo quotidiano, si credette tradita. Perciò diviene oltremodo gelosa ed entra in continui litigi col marito. In ogni vicina crede trovare una rivale; diviene sempre agitata, indi clamorosa, impulsiva; per modo che il 9 maggio di quest'anno viene condotta in questo istituto. Sottoposta alla cura, migliora sensibilmente, ed oggi è già preposta alla dimissione, essendo interamente guarita.

La 8.ª (I... di anni 52 da S. Lucia, prov. di Messina) era una contadina, la quale in seguito alla morte del marito comincia a divenire incoerente, disorientata, confusa. Tenta suicidarsi, gettandosi sotto un tram a vapore. Ha allucinazioni uditive e visive. Cade infine in tali eccessi da costringere i parenti a condurla in questo manicomio l'8 agosto 1901. Ha il viso contratto come se in preda ad interne sofferenze; accusa zufolii e rumori alla testa. Resta spesso apatica, pensierosa, inerte. Le allucinazioni spariscono presto. Gradatamente migliora ed esce guarita il 19 maggio di quest'anno.

La 9.ª (B... di anni 46 da Mili, prov. di Messina) era una contadina, di condizioni assai povere, la quale, dopo un parto, avendo perduto considerevole quantità di sangue

ed avendo poi sofferti varii patemi di animo, diviene gradatamente incoerente, disorientata, confusa, e commette tali imprudenze da costringere il marito a condurla in questo manicomio il 30 ottobre 1901.

Sottoposta alla cura si è modificata alquanto, ma è rimasta, come rimane tuttora, sempre confusa e disorientata.

La 10.ª (D... di anni 47 da Messina) era la moglie di un buon commerciante e viveva in discrete condizioni finanziarie. Dopo 10 anni di matrimonio comincia a credersi tradita; scappa perciò di casa, e va ad abitare dal fratello, che vive con la matrigna. Ma anche qui è sempre irrequieta, ombrosa, scontrosa, finchè prende a odiare la matrigna, contro cui passa a vie di fatto. Viene condotta in questo manicomio il 17 dicembre del 1901.

È intrattabile, grida contro tutti, contro suo fratello, a cui attribuisce ogni sorta di perfidie; contro il marito da cui è divisa da parecchi anni; contro ogni persona che conosce anche per la prima volta. Tutti essa crede coalizzati a suo danno.

Sottoposta alla cura, migliora dopo due mesi circa. Esce soltanto migliorata il 18 marzo di quest'anno.

La 11.ª (F... di anni 35 da Mistretta) era una contadina di carattere alquanto neuropatico, la quale, per continui maltrattamenti fattile dal marito, soffriva tutti i giorni. Superati i 35 anni diviene sempre più scontrosa, intrattabile, finchè un giorno scappa di casa e, seminuda, vaga per la campagna, cercando di sfuggire a tutti i suoi nemici. Tutti la odiano, tutti la perseguitano. Assalisce con pietre quanti incontra per la via. Viene condotta in questo manicomio, il 7 ottobre dell'anno 1900: allucinata, pericolosa, insonne. Esce alquanto migliorata il 10 marzo di quest'anno, ma ritorna assai peggiorata dopo tre mesi. Sottoposta ora alla cura psichica, ne esce il 1.º settembre molto migliorata.

La 12.ª (O... di anni 46 da Mistretta) era una cucitrice, nubile, la quale viveva in discrete condizioni finanziarie assieme alla madre e ai fratelli. All'età di 33 anni vuole dividere le sue sostanze da quelle dei suoi, per essere libera, lavorare meno e andare a stare in chiesa di più. Così diviene sempre più solitaria, passa gran parte del giorno in chiesa, non lavora più, consuma quel poco che ha, e si riduce alla miseria. In pari tempo diviene allucinata: tanto di notte che di giorno sente che le tirano sassi contro la porta di casa; si difende col tirar sassi ai passanti. Vede la madonna. I suoi nemici diventano ogni giorno sempre più numerosi, si crede perseguitata ovunque, e in casa e in chiesa; perciò è sempre pronta a menar le mani e a tirar sassi. Quattro volte entra in carcere, finchè viene in questo istituto il 14 marzo del 1901. Sottoposta alla cura psichica, migliora alquanto dopo tre mesi. Il nucleo però delle sue idee deliranti paranoiche, sebbene sbiadito, persiste tutt'oggi.

Ho voluto, nell'enumerare i diversi tipi su cui è caduta la mia scelta, fermarmi sopratutto sul dato storico che ha causato, a un dipresso, lo squilibrio di quelle menti, perchè l'ho creduto della massima importanza, massime se non disgiunto dalla ricerca delle diverse movenze dello spirito di ciascun individuo possibilmente nelle diverse fasi della vita. Il concetto del Del Greco (1) sulla influenza del temperamento e della costituzione psico-organica nello sviluppo delle varie forme psicopatiche, e l'opinione espressa nel congresso freniatrico di Napoli dal Prof. Bianchi, (2) secondo la quale sta: « *nella dettagliata nozione storica, la ragione dei fenomeni psicopatici e delle forme che le*

(1) Del Greco — loc. cit.
(2) Bianchi — Congresso Freniatrico tenutosi in Napoli nel 1900.

malattie mentali assumono quando, per una causa qualsiasi, s' indebolisce e viene soppresso il potere direttivo dei processi mentali », costituiscono, senza dubbio, i migliori criteri da aversi nel dirigere, nei manicomi, la cura psichica di ciascun malato.

Conosciuta, nella maniera più particolareggiata possibile, l' anamnesi; raccolta, per quanto più si è potuto, la storia clinica di ciascuno, adoperandovi un larghissimo interrogatorio, dapprincipio sulla guida, a un dipresso, di quello proposto dal Ferrari (1), ben presto si otterrà qualche modifica nelle risposte, nel comportamento dei sottoposti alla cura. Nei malinconici si trovava quasi sempre una più o meno notevole resistenza nel rispondere; ma coll' insistere pazientemente, ogni giorno, domandando sempre le stesse cose, pur non ricevendo risposta, si otteneva finalmente, che qualcuna delle domande avesse presa e determinasse qualche accenno di risposta. Questo accenno però, insistendo successivamente nelle relative domande, era quasi sempre seguito da risposte sempre più complete. Allora l' infermo non si lasciava più solo, ma si ordinava agl' infermieri di tenerlo in custodia degli altri camerati tranquilli, lo si feceva distrarre in tutti i modi, facendolo assistere ai giuochi, ai lavori, ecc., ecc., ovvero appena era possibile, lo si conduceva a passeggio. Nello stesso tempo venivano iniziate le sedute giornaliere, onde riattivare quella psiche intorpidita. L' opera di essa consisteva nel costringere lo infermo ad ascoltare i nostri discorsi, i quali secondo lo stato e la bontà del terreno, si aggiravano, per non meno di un quarto d'ora al giorno, intorno ai fatti che, giusta l' anamnesi da noi

(1) Ferrari — Congresso Freniatrico, Napoli, 1900, loc. cit.

conosciuta, reputavamo più interessanti, fossero essi prossimi o remoti, senza trascurare le predilezioni avute, le gioie e i dolori provati.

Dapprincipio i sottoposti alla cura, come eransi mostrati in sulle prime restii a rispondere, così ora si rifiutavano a prestarci attenzione; ma, un po' alla volta, qualche cosa si guadagnava: l'indifferenza, il dubbio, il sospetto dei primi giorni, si modificavano più o meno presto; e con soddisfazione noi assistevamo al rischiararsi graduale di quelle menti così apatiche al loro primo presentarsi nel manicomio, così ribelli ai primi tentativi.

Le risposte venivano più pronte e più adeguate, i movimenti eran meno torpidi. Allora, se il paziente sapeva scrivere, oltre la conversazione, si cercava indurlo a scrivere qualche cosa alla famiglia per darle notizie di sè. In caso diverso lo si incitava a dare a noi le notizie che si volevano scrivere alla famiglia, dimostrandogli il dovere e la convenienza di ciò fare. E mentre da un lato, si costringeva così la mente dello infermo a formulare delle idee, a pensare, s'incominciava dall'altro ad incitarlo al lavoro, e, possibilmente, al lavoro che più gli era abituale. Dal calzolaio ad esempio ci facevamo indicare il modo di lavorare le scarpe, e dal sarto il modo di tagliare la stoffa e cucire i vestiti e così di seguito. Intanto era stata vinta l'abituale costipazione ventrale, che nei melanconici si incontrava sempre; era stata allontanata quella sitofobia che in questi alienati spesso si osservava, e si era dato luogo ad una abbondante alimentazione, spesso eseguita sotto gli occhi del medico. Così la vita psichica si ridestava gradatamente, e, nello spazio di pochi mesi, si ottenevano da questa terapia a base, sopratutto, di interrogatorii, di conversazioni, di distrazioni, ecc. ecc., quasi sempre dei risultati più o meno soddisfacenti.

I sei melanconici, da noi scelti per il presente studio, dopo il trattamento, di cui abbiamo indicato le linee generali, ci hanno dato i seguenti risultati: Quanto ai tre uomini, si è ottenuto un notevole miglioramento nei due primi e la guarigione nel terzo. Quest' ultimo, tipografo, da due mesi ha ripreso il suo giornaliero lavoro e vive, da sano, in seno alla sua famiglia. Quanto alle tre donne si è avuta: guarigione completa nelle due prime, ed un notevole miglioramento nella terza. Il primo e secondo degli uomini, e la terza delle donne ancora sono nel manicomio: ma il primo è prossimo ad essere dimesso perchè già iniziato al lavoro. Il secondo più resistente alla cura è giunto al punto di assistere discretamente alle conversazioni : mentre la terza delle donne, che, per un mese, si era dovuta alimentare col sondaggio, e per due mesi era stato difficile indurre a dare una sola risposta, oggi piglia parte alla conversazione ed esegue qualche lavoro nel suo riparto.

Con i maniaci fu d' uopo sempre contentarci che le nostre interrogazioni rimanessero per parecchi giorni senza risposta. Anzi le nostre domande furono dapprincipio ricambiate con sputi, parole oscene, contumelie, parole vuote di senso, invettive d' ogni genere. Ma dopo un tempo di durata ben variabile, anche qui, insistendo, qualche domanda finalmente cominciava ad aver presa, ed una risposta più o meno esatta ci veniva data. Pigliando le mosse allora da questa risposta, che, ogni giorno, si aveva cura di far ripetere in principio di seduta, si insisteva per averne delle altre. E si mettevano in giuoco, ogni giorno, carezze, promesse ed ogni altro mezzo persuasivo, finchè si riusciva, grado grado,

a far cessare l'agitazione psichica e, quindi, la motoria, quasi sempre compagna alla prima, e si vedeva succedere alla frequente verborrea un linguaggio più calmo. Le interrogazioni allora si aumentavano, si iniziavano dei discorsi molto brevi, si insisteva nel farci ascoltare di più, e nel chiedere risposte più complesse; si parlava delle passate loro occupazioni, domandando delle spiegazioni: si facevano vedere degli oggetti appartenenti al loro mestiere; si cercava in tutti i modi di fissare la loro attenzione, su di un oggetto, su di una idea. Le sedute, le conversazioni diventavano gradatamente più lunghe, finchè si era sicuri di poterli mettere in compagnia dei tranquilli per farli assistere ai costoro giuochi e lavori. Ben presto allora, più presto di quello che avveniva nei malinconici, essi mostravano come un desiderio di lavorare, massime secondo le loro occupazioni abituali.

Nei sei infermi, affetti da mania che abbiamo presi a studiare, abbiamo ottenuto tanto per gli uomini, quanto per le donne, completa guarigione. Degli uomini, il primo è guarito al primo mese di cura, il secondo al secondo mese ed il terzo al terzo mese: Tutti e tre sono rientrati in famiglia a riprendere le loro abituali occupazioni. Delle donne, la prima è stata dimessa al secondo mese di degenza: la seconda al quarto mese: al decimo mese la terza. Tutte e tre sono rientrate nelle loro famiglie dove persistono tuttora a star bene, attendendo all'azienda domestica come pel passato.

Negli infermi affetti da amenza le maggiori difficoltà si sono incontrate in sul principio; prima cioè, di trovare in quelle menti, variamente confuse, disorientate e disordinate, un punto di presa. L'interrogatorio fu dapprincipio semplicissimo, fatto con brevissime domande,

le quali versavano sul tempo, sui luoghi, e sul mestiere, ove esso fosse conosciuto. Ed in tal caso inoltre facevansi delle domande sugli oggetti del mestiere che venivano presentati, e chiamati col loro proprio nome, facendolo poi ripetere al paziente. L' insistenza sulle prime, doveva essere maggiore che negli altri alienati; ed una volta incominciato il lavorio di orientamento, non si lasciava l' infermo un sol giorno. Le sedute erano più lunghe di quelle tenute per i malati degli altri gruppi; poichè questi ultimi si prestavano meglio alle insistenze dell' interrogatorio, alla nomenclatura degli oggetti presentati, e ai discorsi. Così che, quando, dopo avere coadiuvata la cura psichica con una cura generale tonico-ricostituente, a base sopratutto di alimenti nutritivi ed abbondanti, si facevano entrare questi infermi fra i tranquilli, si osservava spesso un rapido miglioramento, che ben presto, ed il più delle volte portava alla guarigione.

Nei tre infermi affetti da *amenza*, dopo un periodo di tre mesi, abbiamo avuto: guarigione completa nel primo, il quale ha ripreso a lavorare da calzolaio, come se nulla fosse mai avvenuto; notevole miglioramento nel secondo, il quale è rimasto con una leggiera debolezza psichica; nessuna modificazione nel terzo, il quale rimane ancora chiuso nel manicomio, nello stesso stato in cui vi entrò.

Delle tre inferme affette da *amenza*, la prima e la seconda si sono guarite completamente; la terza, invece, è rimasta quasi nello stato confusionale in cui venne al manicomio.

Le maggiori difficoltà le abbiamo incontrate, poi, nei paranoici, tanto più che i più degli esaminati avevano

delle allucinazioni visive e uditive. Qui però non abbiamo trovato l'opportunità di cominciare, come per gli altri alienati, coll' interrogatorio a domande staccate; ma per tentare di scuotere, modificare e scalzare le false concezioni deliranti, ci siamo, piuttosto, intrattenuti, in sedute alquanto lunghe, adoperando discorsi persuasivi e ordinativi, in rapporto ai delirii ed alle allucinazioni che dominavano gl' infermi in esame.

Degli uomini appartenenti a questo gruppo, per quanto le nostre cure sieno state insistenti, soltanto in uno, in cui al secondo mese era già scomparso ogni fatto allucinatorio, si è potuto conseguire un grande miglioramento, tanto che al terzo mese le idee deliranti erano così sbiadite che si è creduto potere soddisfare il desiderio della famiglia lasciandolo uscire dal manicomio.

Gli altri due, sebbene al secondo mese avessero anche essi perduto ogni allucinazione, son rimasti non di meno ancora col delirio di persecuzione, ma in via, piuttosto, di miglioramento.

Delle tre donne paranoiche, un notevole miglioramento si è ottenuto soltanto nella prima; le altre due son rimaste, specialmente la seconda, nelle identiche condizioni in cui erano entrate.

UOMINI

[illegible]	Età	Forma psicopatica	Data di entrata	Data dell' inizio della cura	Data dell' uscita	Durata della cura	Risultato ottenuto
.º	45	melanconia	11 Aprile 1901	1 Ottob. 1901	19 Dicem. 1901	80 giorni	lieve miglioram.
»	»	»	24 Dicem. »	24 Dicem. 1901	6 Magg. 1902	143 »	» »
»	»	»	12 Magg. 1902	12 Magg. 1902	ancora in manic.	172 »	notevole »
.º	29	»	5 Luglio 1902	5 Luglio »	» »	118 »	» »
.º	25	»	10 Aprile 1901	15 Dicem. 1901	11 Agost. 1902	238 »	guarigione
.º	26	mania	1 Setten. 1900 Manic. Palermo		28 Febb. 1902 Manic. Palermo		lieve miglioram.
»	»	»	11 Marzo 1902	11 Marzo 1901	1 Agosto 1902	142 »	guarigione
.º	50	»	28 Agos. 1901	28 Agost. 1901	5 Giugn. 1902	240 »	»
.º	24	»	24 Lugl. 1902	24 Luglio 1902	31 Agost. 1902	38 »	»
.º	25	amenza	26 Febbr. 1902	26 Febbr. 1902	13 Aprile 1902	45 »	»
.º	22	»	3 Settem. 1901		6 Febbr. 1902		lieve miglioram.
»	»	»	6 Aprile 1901	6 Aprile 1902	ancora in manic.	208 »	nessuna modifica
.º	37	»	24 Luglio 1901	1 Aprile 1902	» »	214 »	notevole miglior.
.º	30	paranoia	14 Dicem. 1900	2 Genn. 1901	6 Aprile 1901	96 »	guarigione
.º	45	»	25 Ottob. 1901	2 Aprile 1902	ancora in manic.	212 »	nessuna modifica
.º	58	»	2 Luglio 1901	3 Luglio 1902	» »	120 »	» »

DONNE

[illegible]	Età	Forma psicopatica	Data di entrata	Data dell' inizio della cura	Data dell' uscita	Durata della cura	Risultato ottenuto
.ª	42	melanconia	23 Magg. 1902	24 Magg. 1902	27 Ottob. 1902	156 gior.	guarigione
.ª	26	»	16 Genn. 1902	17 Genn. »	14 Agosto »	209 »	»
.ª	42	»	23 Luglio »	24 Luglio »	ancora in manic.	99 »	notevole miglior.
.ª	53	mania	2 Settem. 1901	3 Settem. 1901	1 Aprile 1902	211 »	guarigione
.ª	44	»	12 Magg. 1902	13 Mag. 1902	12 Luglio »	60 »	»
.ª	26	»	18 Genn. 1901	2 Febbr. 1901	7 Settem. 1901	217 »	»
.ª	54	»	9 Magg. 1902	10 Mag. 1902	31 Ottob. 1901	173 »	»
.ª	52	amenza	8 Agost. 1901	11 Ottob. 1901	19 Magg. »	221 »	»
.ª	46	»	30 Ottob. 1901	2 Aprile 1902	ancora in manic.	212 »	nessuna modifica
.ª	47	»	17 Dicem. »	2 Genn. 1902	18 Marzo 1902	75 »	lieve miglioram.
.ª	35	paranoia	7 Ottob. 1900	2 Genn. 1902	10 » »	67 »	» »
»	»	»	10 Giug. 1902	12 Giug. 1902	1 Settem. 1902	81 »	notevole miglior.
.ª	46	»	14 Marzo 1901	1.º Apr. 1902	ancora in manic.	214 »	lieve »

Sebbene il numero esiguo delle osservazioni non dovrebbe permetterci alcuna deduzione, tuttavia, considerando che trattasi di una prima serie di ricerche, riteniamo non del tutto inutile, per le successive indagini, il raccogliere nel suesposto specchietto, quanto si è ricavato dall'esame dei nostri 24 infermi, ed il rilevare in esso alcuni dati. La guarigione si è ottenuta in 13 infermi: 6 uomini e 7 donne; un notevole miglioramento in 5: 3 uomini e 2 donne; un lieve miglioramento in 2: un uomo ed una donna: e nessuna modificazione soltanto in 4: 3 uomini e una donna.

L'influenza della cura psichica pare risulti egualmente benefica per entrambi i sessi, con un lieve vantaggio per il sesso femminile; dappoichè si è ottenuto nelle donne tre volte un risultato positivo, ed una volta un risultato completamente negativo, mentre negli uomini il primo risultato si è verificato sei volte e tre volte il secondo. Parimenti quanto alla età degli infermi la cura psichica può dirsi riesca efficace in tutti i casi, potendosi, soltanto, in linea generale, ritenere che le guarigioni si manifestano più frequentemente al disotto dei trenta anni e meno frequentemente al disopra dei quaranta o cinquant'anni.

Rispetto poi alla forma psicopatica da cui erano affetti i nostri infermi, la cura praticata ci ha reso i migliori risultati principalmente sopra i maniaci, avendo noi ottenuto la guarigione di tutti e sei gl'infermi sottoposti all'esperimento. Seguono quindi i melanconici, in tre dei quali si è ottenuta la guarigione (un uomo e due donne), mentre negli altri tre si è ottenuto solo un notevole miglioramento. Meno efficace è riuscita, invece, la cura negli infermi affetti da amenza o da paranoia, i quali, sebbene ci abbiano dato quattro guarigioni (due uomini e due donne) e quattro miglioramen-

ti (un uomo e tre donne), ci hanno dato tuttavia in quattro casi (tre uomini ed una donna) risultati affatto negativi.

In quanto poi alle ammissioni e dimissioni degli infermi in esame, risultava chiaramente che quanto più presto venivano ad essere ammessi in manicomio e sottoposti alla cura psichica, tanto più presto si verificava in essi il miglioramento o la guarigione. Come del pari chiaro appariva che quanto più sollecite erano le dimissioni, tanto più frequenti erano le ricadute e tanto più allontanato era il periodo del miglioramento e della guarigione.

In ultimo, in rapporto alla durata della cura, si è avuto questo risultato abbastanza notevole, che entro gli otto mesi, nei quali si è limitato il nostro studio, si è potuto ottenere un notevole contingente di guarigioni (54 0[0) e di miglioramenti, come non suol mai avvenire negli infermi trattati senza siffatta cura psichica.

Come facilmente si scorge, le deduzioni testè fatte, per quanto sieno desunte da un esiguo numero di osservazioni, aumentano sempre la nostra fiducia nella cura psichica e c' incoraggiano a persistere in essa nel miglior modo possibile, pur facendoci sin da ora nutrire la speranza di potere, nelle successive serie di ricerche, determinare meglio i modi ed i mezzi, con cui il medico specialista può, con maggiore o minore sicurezza, riuscire ad aver presa sulle squilibrate menti degl' infermi ed ottenere la guarigione.

I manicomii bene organizzati oggidì non sono soltanto asili dove si raccoglie il rifiuto sociale dei deboli di mente e dei pazzi; ma altresì, e principalmente, vere fucine dove la vita mentale, debole o indebolita, scomposta o in via di scomporsi, vien sottoposta ad uno

studio assiduo ed accurato, per trovar le cause del male, ed escogitare ed attuare il miglior modo di cura, tanto dal lato fisico, quanto da quello psichico. Ed il loro scopo precipuo, quindi, consiste nel ridare, quanto più sollecitamente è possibile, alla società quegli esseri che, per deficienza o squilibrio mentale, sono stati da lei allontanati, e che, senza un pronto adeguato trattamento o con un trattamento inconsulto, possono piombare in una irreparabile rovina.

Ora, a raggiungere questo scopo, in questi ultimi anni, si sono centuplicate le ricerche e gli esperimenti, si sono centuplicate le osservazioni e gli osservatorii; ma passeranno, forse, molti anni ancora, prima che il profano giunga ad avere un concetto esatto della malattia, la più triste, che travaglia siffatti infermi, dell'asilo che li accoglie, e quel che è più, della missione che è affidata al medico che li cura.

La pazienza, l'abnegazione, il pericolo, sono in giuoco tutti i momenti del giorno, nella custodia, nella cura di questi malati, dai quali il medico non può mai ascoltare una parola di gratitudine od almeno di soddisfazione. E quel che è più grave, egli aspetta invano che quella parola o qualche altra che suoni conforto, considerazione, gli venga mai dall'esterno del manicomio, essendo ciò impedito dal concetto che di esso hanno i parenti, gli amici, i concittadini dei ricoverati stessi.

Aspettiamo che il progresso, nel tempo stesso che apporta sempre nuova luce nella natura intima delle alterazioni cerebrali, riesca ad ottenere, un po' alla volta, che il profano si abbia anch'esso un adeguato concetto dell'alienato, del manicomio e del medico alienista. Vedremo allora se al paziente psichiatra invece di far le solite sciocche domande sulla

qualità dei cibi o dei medicamenti somministrati o su cose meno interessanti, si chiederà piuttosto: se il sistema nervoso dello infermo sotto cura sia ancora adatto a sentire lo effetto di quegli speciali mezzi terapici diretti alla reintegrazione della personalità fisio-psichica, o se gli elementi sani, di esso sieno, di fronte ai malati, preponderanti tanto da poterne desumere la probabilità della desiderata guarigione.

Vedremo allora se, cessata ogni diffidenza, il volgo comprenderà che non sono prodotte da cilizii, sferzate o legature quelle piaghe, escare, ferite ecc., che il medico è costretto sorvegliare e curare, in tutte le ore del giorno, come effetti di decubito (per lo più nei paralitici), come disturbi trofici (spesso nei dementi) ecc. ecc. come fatti patologici insomma, che sviluppandosi sopra un terreno neuropatico o degenerato, aumentano le sofferenze degli infermi e danno spesso novella base ai loro delirii, e novella esca alla superstiziosa immaginazione del pubblico ignorante.

Messina, 31 ottobre 1902.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal **Prof. Domenico Ventra**

SULLE
MALATTIE MENTALI FAMILIARI

PEL

DOTT. G. ESPOSITO

I.

La questione sul carattere familiare delle malattie rientra parzialmente in quella più vasta e complessa della eredità patologica. Segnatamente per la etiologia delle malattie nervose e mentali l'eredità ha preso un significato molto largo ed esteso, nel suo vario modo di trasmettersi (diretta, collaterale, atavica; secondo le leggi già formulate da Darwin), col suo vario costituirsi e accumularsi, e nel vario suo modo di manifestarsi (dissomigliante, di trasformazione o per sostituzione; omologa o similare). Nella neuropatologia il carattere familiare ha acquistato poi importanza speciale, poichè, se bene nella grande maggioranza dei casi l'eredità sia dissomigliante (carattere nevropatico), tuttavia è stato possibile alla clinica determinare vari tipi morbosi in cui la malattia si trasmette direttamente dagli ascendenti ai discendenti, ed altri — che più ci riguardano —, in cui, ereditaria o no, similare o no, la malattia si distingue per il fatto che colpisce diversi membri di una stessa famiglia: malattie familiari propriamente dette. Altrettanto non si può dire che sia

avvenuto per le malattie mentali. Anche qui, in tesi generale, l'eredità ha un valore importantissimo, e l'etiologia della maggior parte delle psicopatie è dominata dal fattore ereditario. Come risultante dell'accumulo di essa, la degenerazione con le sue stigmate fisiche e psichiche, con le leggi che la reggono (Morel), compare a fondamento delle più gravi psicopatie, ove gli stati morbosi vengono financo trasmessi come tali. Ma nello studio clinico mancano invece dei tipi, delle forme nosografiche ben determinate, che facciano riscontro a quelli osservati e descritti in neuropatologia. Se ne sospetta, è vero, e se ne presume l'esistenza, e si cita in proposito la natura ereditaria e familiare della tendenza al suicidio, e i casi, rari in verità, di gemelli colpiti dalla stessa forma di malattia mentale, con accessi contemporanei, benchè i soggetti sieno separati. Ma il vero è che le ricerche in proposito non sono molte, nè precise, e tali da permettere un giudizio definitivo. Certo, un cumulo di cause e di circostanze rendono difficile simile studio, che vanno dallo stato attuale d'incertezza clinica in psichiatria, fino alla difficoltà pratica di indagare, ben disaminare e seguire i casi, ma siccome la cosa non è priva d'importanza, sia per il significato che in sè stessa può assumere, sia per la prognosi di queste malattie, così mi è parso non inutile, disponendo di un materiale adatto, recare il mio contributo allo studio di tale questione. Di essa cercherò di mettere in luce il lato clinico, studiando, per quanto è possibile, di vedere se esistano dei tipi clinici di malattie in cui il carattere familiare sia evidentissimo, spiccato, non senza prima cercar di precisare il significato e l'estensione da dare a questo carattere di familiarità, a che gioverà raffrontare le condizioni biolo-

giche e patologiche delle famiglie ove dominano le malattie nervose familiari.

Se infatti diamo uno sguardo alla letteratura psichiatrica esistente, facilmente ci potremo convincere che spesso sono stati segnalati, tra le più svariate psicopatie, *casi familiari* di malattie mentali, non *malattie mentali familiari*. Dando una maggiore importanza all'eredità si è infatti anche spostata alquanto la questione, poichè si è confusa la ricerca della possibilità di una trasmissione diretta di date malattie, con la ricerca di speciali forme morbose che presentino come carattere la nota familiare.

Certo una malattia familiare potrebbe benissimo essere ereditaria, non solo, ma a preferenza potrebbe mostrare di essere direttamente trasmissibile, però confondere i due termini equivale a render vano lo scopo della ricerca. Ma poichè finora i due termini ereditario e familiare sono stati messi insieme e negli studi esistenti sono stati accomunati, accennerò abbastanza brevemente alle ricerche precedenti.

* * *

Oltre ai primi accenni fatti da Morel (1), Jung (2), in un lavoro ormai antico, trovò che la pazzia periodica è frequentemente malattia di famiglia.

Osservazioni isolate fecero Wiglesworth (3),

(1) *Morel* — Traité des dégénérescences, 1857.

(2) *Jung* — Untersuchungen über die Erblichkeit (Allg. Zeitschrf f. Psych. 1864)

(3) *Wiglesworth* — Four cases of Melancholia in one family (Journ. of mental science, 1885).

Daraskievicz (1), Homèn (2), come anche Doutrebente (3) e Dejerine (4). Bourneville e Séglas (5) descrissero un tipo di malattia mentale a carattere familiare. Altri lavori che vogliono essere ricordati sono quelli di Pain (6), Brunet e Vigouroux (7) Sioli (8), Sachs (9), Harbolla (che ha continuato le ricerche di Sioli), Féré (10), il quale si occupò della pazzia gemellare, della suicida e dell' idiotismo familiare e le chiamò *malattie fraterne*.

Preceduta dalla tesi di Fouque (11), (inspirata da Trénel) una importante discussione ebbe luogo alla Società medico-psicologica di Parigi, dietro una comunicazione di Trénel (12). Di essa ci occuperemo più largamente, come di quella che più da vicino e meglio si occupa dello studio clinico di tali malattie. E finalmente merita pure menzione il lavoro recente di Krauss (13) sullo stesso argomento.

---

(1) *Daraskiewicz* — Sur l' hébéfrénie (Thése de Dorpat. 1892).

(2) *Homén* — Sur une singulière maladie de famille sous forme de démence progressive (anal. in Ann. méd. psych. 1893).

(3) *Doutrebente* — Études généalogiques sur les aliénés héréditaires (Ann. méd. - psych, 1869).

(4) *Dejerine* — L' hérédité dans les maladies du systéme nerveux (Thése d' agrég. Paris 1889).

(5) *Bourneville et Séglas* — Les familles des idiots (Archives de Neurol. 1885).

(6) *Pain* — Cont. à l' étude de la folie héréditaire (Thèse de Nancy 1894).

(7) *Brunet et Vigouroux* — Cont. à l' étude de l' hérédité de l' aliénation mentale (Congrès des alién. Clermont 1894).

(8) *Sioli* — Ueber directe Vererbung von Geisteskrankheiten (Arch. f. Psych. XVI).

(9) *Sachs* — Amaurotic Family Idiocy (New-York med. Journal 1896).

(10) *Féré* — La famille névropatique, Paris 1898.

(11) *Fouque* — Maladies mentales familiales, Thèse de Paris 1899.

(12) *Trénel* — Maladies mentales familiales (Ann. méd - psych. 1900 Nr. 2 e seg.)

(13) *Krauss* — Ueber die Vererbung von Geisteskrankheiten (33 Versamml. d. südwestdeutschen Irrenärzte: riferito in Allg. Zeitschrf. f. Psych. LX Bd. Hf. 1 - 2).

Questi i pochi dati che si posseggono attualmente sull'argomento.

Le stesse osservazioni di T r è n e l sono, in verità, non sempre complete. Riguardano dei casi di delirio sistematizzato, di demenza precoce, di pazzia periodica, di delirio acuto. Da questa semplice enumerazione risalta subito che i tipi morbosi sono molto vari, interessando buona parte della intera patologia mentale, il che farebbe dire che se una conclusione, cautamente e senza pretensione di certezza, dovesse trarsene, è questa che la più parte delle malattie mentali possono, talora, e forse non molto spesso, essere familiari. T r è n e l infatti non si sente di trarre dalle sue ricerche conclusioni precise. E conviene nell'ammettere che il carattere familiare è più difficile a mettere in evidenza nelle malattie mentali che nelle nervose; che nei sintomi psichici non possiamo attenderci quella rassomiglianza che offrono i sintomi fisici di certe malattie nervose familiari.

Nella discussione che seguì a questa comunicazione, A r n a u d riferì di avere riscontrato in undici famiglie le malattie più diverse, senza alcun carattere veramente familiare.

B r i a n d ricorda sue osservazioni di sorelle e fratelli colpiti alternativamente da mania intermittente, con accessi talmente simili, che il parente, guarito, prevedeva le differenti fasi della malattia del fratello curato nell'asilo.

Malgrado il risultato negativo di queste indagini, gli autori esprimono la speranza che veri tipi di malattie familiari possano esistere.

Dati che possono servire anche al nostro studio si trovano nel lavoro di K r a u s s. Per ciò che riguarda fratelli e sorelle, egli trovò la stessa forma di malattia in 7 gruppi con 15 malati (frenosi maniaco-

depressiva); in 1 gruppo con 2 malati (isteria); e 14 gruppi con 28 malati (demenza precoce). E d'altra parte trovò sviluppo di malattie diverse in fratelli e sorelle in 7 gruppi con 16 malati (frenosi maniaco-depressiva, demenza precoce, psicosi alcoolica): in 1 gruppo con demenza senile e demenza precoce: 1 con paranoia e demenza precoce, 1 con epilessia e atassia atetoide, 1 con frenosi maniaco-depressiva e paralisi progressiva.

Di queste malattie di fratelli furono trovate dunque malattie identiche nella proporzione del 67 0[0: malattie diverse in quella del 33 0[0. Questi dati hanno certamente un valore, ma non sono direttamente utilizzabili per una dimostrazione pro o contro l'esistenza di psicosi familiari. Le diverse malattie osservate sono troppo disparate fra loro, per poter parlare di una speciale forma di malattia mentale: così ad es: non si potrebbe nulla concludere per quanto riguarda la frenosi maniaco-depressiva, se essa si presentò come malattia fraterna in 7 gruppi con 15 malati, mentre poi in altri 7 gruppi con 16 malati si mostrò associata ad altre malattie.

Se da questi risultati volessimo ricavare qualche deduzione per la nostra tesi, dovremmo tornare a ripetere che questo solo si può dire: Esistono *casi familiari* di malattie mentali, non *malattie mentali familiari*.

Ma è bene non esser corrivi a pronunciarsi.

Sembra fra l'altro che non tutti siano d'accordo nel significato e nell'estensione da attribuire alla parola: familiare. Le conclusioni cui giunse Fouque, nella sua tesi, sono le seguenti:

1.° Sembra che esistano delle malattie mentali familiari.

Questi tipi morbosi non sono ancora ben determinati; se alcuni appartengono probabilmente ai casi di

eredità morbosa progressiva nel senso di Morel, sembra però che altre costituiscano vere malattie familiari, nel senso proprio della parola, cioè, che senza antecedenti omologhi:

a) Colpiscono, senza cangiare forma, diversi membri d'una stessa generazione.

b) Cominciano verso la stessa età.

c) Hanno lo stesso inizio, lo stesso decorso, la stessa terminazione.

2.° Le forme morbose studiate (indipendentemente dalla pazzia gemellare e dal suicidio ereditario) sono:

a) psicosi sistematizzate

b) demenze

c) psicosi periodiche

3.° Le psicosi sistematizzate familiari debbono essere ben distinte dalla pazzia a due, alcune volte tuttavia possono dar luogo, secondariamente, a deliri a due, quando i malati vivono insieme.

4.° Le demenze familiari sono state osservate sotto forme varie, demenza giovanile, demenza precoce, demenza prematura e presenile.

5.° La pazzia periodica pare sia, sotto forme diverse, una specie frequente, anzi forse la più frequente tra le pazzie familiari. Molto spesso ancora, senza costituire una vera pazzia familiare in ragione delle età molto differenti in cui appare nei diversi malati, la sua comparsa in una stessa famiglia o in una stessa generazione è un fatto degno di nota.

6.° Le lacune delle notizie raccolte sugli antecedenti dei malati e la poca importanza delle stigmate fisiche non autorizzano, nei casi esaminati, di concludere in modo preciso sull'azione che può avervi la degenerazione e l'eredità.

Arnaud definisce la malattia familiare come « una

malattia dello stesso aspetto clinico, che colpisce in una famiglia due o diversi membri della stessa generazione ».

« Si può dire che tutte le malattie familiari sono ereditarie, ma non che tutte le malattie ereditarie sono familiari.... E come le malattie familiari in neuropatologia differiscono dalle malattie osservate negli ascendenti, similmente è probabile che le malattie mentali a tipo familiare realizzino delle forme cliniche particolari, almeno in una certa misura, e più o meno differenti dalle grandi forme regolari generalmente descritte. Così è probabile trovarle nel grande gruppo ancora informe delle psicosi dette degenerative, tanto profondamente modificate dalle influenze ereditarie ».

Brunet vuole come caratteri familiari delle psicopatie quelli che ammettono Londe (1), Pauly e Bonne (2), Lorrain (3), cioè:

a) devono colpire, senza mutar forma, diversi individui della stessa generazione.

b) cominciare press'a poco alla stessa età nei differenti soggetti.

c) essere indipendenti da qualunque influenza esteriore, da affezioni accidentali intrauterine o dopo la nascita, dovute, insomma, ad alterazione di uno o dei due germi.

d) questi caratteri devono costituire la regola e non l'eccezione.

Poichè le condizioni fondamentali di tale studio sono appunto quelle di stabilire i dati per cui una malattia possa chiamarsi familiare, e di vedere entro quali limi-

(1) *Londe* — Thèse de Paris, 1895. Revue de médecine 1893. Annales de médecine, 1895.
(2) *Pauly et Bonne* — Revue de médecine 1897, N. 3.
(3) *Lorrain* — Thèse de Paris, 1898.

ti i sintomi possono variare senza compromettere la unità del tipo, non è forse opera inutile dare sommariamente uno sguardo, che possa poi servire di guida, alle malattie nervose familiari, come quelle in cui il carattere di familiarità è solidamente affermato ed esattamente studiato.

∴

E' noto che tipi di malattie nervose familiari sono le miopatie progressive primitive, la malattia di Friedreich, a cui si ricollega l'eredo-atassia cerebellare: la corea di Huntington, la malattia di Thomsen.

Confuse primitivamente con l'atrofia muscolare tipo Duchenne-Aran, le miopatie ne furono successivamente staccate, nel 1884, in seguito alle pubblicazioni di Erb da una parte, di Landouzy e Dejerine dall'altra. oltre che per tutti gli altri caratteri, di cui qui non dobbiamo occuparci, anche per quello dell'eredità. Il concetto di eredità (s'intende qui di eredità diretta o similare) è assolutamente escluso dall'etiologia della malattia di Duchenne-Aran. Ma oltre questa eredità diretta, l'atrofia miopatica presenta sempre il carattere familiare, *qualunque sia la varietà clinica cui essa appartenga.* Mentre l'eredità è più spesso collaterale che diretta, anche perchè difficilmente i miopatici procreano. Ad ogni modo qui troviamo combinate insieme l'eredità e il carattere familiare. Gli esempi noti ne sono ormai numerosissimi, da Aran a Robert, a Friedreich, ecc. I casi più importanti, più classici sono quello della famiglia Wetherbee, riferito da Hammond, e quello della famiglia Bessel, descritto da Naunyn. Qui, per 7 generazioni si ebbe la ricomparsa della malattia (carattere ereditario diretto) e la sua contempo-

ranea presenza in parecchi membri di una stessa generazione (carattere familiare): successivamente 2 volte su 11; 2 volte su 3; 4 volte su 7; 1 volta su 2; 1 volta su 3. Con questo di notevole, che la malattia sembra prediligere gli uomini: così nella famiglia Wetherbee furono colpiti soltanto gli uomini.

Un altro carattere distintivo di questa malattia familiare è che i diversi soggetti di una stessa famiglia che vengono colpiti, lo sono quasi sempre alla stessa età: abitualmente nell' infanzia o in vicinanza della pubertà.

Dai miei ricordi personali ho due fratellini, affetti dalla forma pseudo - ipertrofica, senza eredità diretta o collaterale; tipo Leyden - Möbius in tre fratelli all' inizio della pubertà; tipo pseudo - ipertrofico in un bambino di 7 anni, di cui gli altri fratellini, minori di lui, non presentavano ancora tracce apprezzabili di malattia.

Ricorderò da ultimo come vari tipi clinici sono stati descritti di questa malattia: tipo Landouzy - Dejerine (facio-scapolo-omerale); tipo Erb (scapolo-omerale): tipo Duchenne (paralisi pseudo-ipertrofica); e poi tipo scapolo omerale Zimmerlin; tipo Leyden - Möbius; tipo femoro-tibiale Eichhorst; tipo (intermedio) Charcot - Marie. Indubbiamente ormai si crede, e i clinici sono d'accordo nel ritenere che questi tipi appartengano alla stessa famiglia nosologica; lo prova l' insieme dei caratteri comuni ai differenti tipi; le forme di passaggio da un tipo all' altro, finalmente, che non è raro vedere svolgere, in una stessa famiglia, o succedersi nello stesso soggetto, due o più di questi tipi. Oltre alle differenze dei punti colpiti dall' affezione e dalla sua progressione, c'è la diversa età di apparizione (tipo Erb, giovanile; tipo Zimmerlin, alla pubertà) la presenza o assenza di pseudoipertrofia (assenza nel tipo Zimmerlin), tutti caratteri

che non impediscono però la comprensione dei diversi tipi in unica forma nosografica, ben distinta da tutte le altre forme di atrofie muscolari progressive.

Certe miopatie primitive progressive si accompagnano ad un ritardo di sviluppo intellettuale che può lasciare uno stato permanente d'imbecillità o di idiotismo, come l'aveva già osservato Duchenne de Boulogne. D'altronde i soggetti presentano molto spesso delle stigmate di degerazione fisica. Lo stesso si osserva nella paralisi pseudo-ipertrofica (1).

Come le atrofie miopatiche furono smembrate dall'atrofia mielopatica, con cui erano state prima confuse e descritte, così la malattia di Friedreich, confusa ora con la tabe dorsale, ora con la sclerosi a placche, ora con la sclerosi encefalica (lo stesso Friedreich ne aveva fatto, in principio, col nome di atassia ereditaria, una varietà della tabe), ne venne quindi separata e ben descritta a parte, sintomaticamente e anatomo-patologicamente.

Anche qui confluisce il doppio giuoco dell'*eredità* e della *familiarità*. L'eredità diretta è frequente; altre volte è collaterale e può saltare una generazione; altre volte l'eredità è semplicemente nevropatica. Più caratteristica è la *familiarità*. Si tratta per lo più di famiglie numerose, e in esse sono colpiti molti membri della stessa generazione (predomina nelle femmine — Friedreich —; negli uomini — Soca e i più —), fino ad esserlo, talora, tutti. Anche qui abbiamo degli esempi clas-

(1) A. *Pilliet* — Un cas de myopathie pseudo-hypertrophique avec atrophie des membres supérieurs et troubles de l'intelligence (Revue de méd. 1890).

A. *Pitres* — Note sur un cas de myopathie pseudo-hypertrophique (Journ. de méd. de Bordeaux 1890).

sici: la famiglia Woodcock (Ormerod) con 7 malati su otto figli; la famiglia Vitielli (Vizioli, Giornale di Neuropatologia 1885), in cui tutti i figli erano atassici: la famiglia Blatner (Rütimeyer) con 9 membri malati, ecc. Gli autori notano che raramente in una famiglia se ne trova un sol caso: si tratta allora o di famiglie poco numerose, o inauguranti la serie.

Anche qui la malattia comincia press'a poco alla stessa età in tutti i soggetti della stessa famiglia. Ed è anch'essa una malattia della prima età: infanzia e inizio dell'adolescenza, è molto rara oltre i 16 anni.

Nell'atassia ereditaria l'idiotismo può essere familiare, come i disturbi della motilità (Féré) (1).

Senza occuparci della natura delle lesioni che dànno la malattia di Friedreich (sclerosi nevroglica dei cordoni posteriori, alterazioni dei cordoni laterali e specialmenta del fascio cerebellare diretto; lesioni vasali ?), certamente essa è una malattia dell'evoluzione, risultante da una anomalia nello sviluppo del midollo. Si mostra infatti in un periodo in cui i centri nervosi subiscono uno sviluppo attivo. L'affezione è inoltre sistematica, e colpisce i fasci a sviluppo tardivo (dopo il 5.° mese). Siamo in presenza di un'affezione di origine ereditaria, la cui tendenza è di predisporre alla degenerazione dei fasci nervosi midollari.

La corea di Huntington, confusa primitivamente con la corea di Sydenham, ha pure per dominante etiologica di essere ereditaria e familiare, trattandosi di eredità *similare*, non neuropatica generale. Tuttavia non è questo un fatto costante, e se Lannois

(1) *Nolan* — Three cases of Friedreich 's diseases (hereditary ataxy) associated with genitous idiocy (Dublin Journal of med. scien. May, 1895).

potè citare una famiglia di cui 17 membri furono colpiti e H u e t ha pubblicato parecchi quadri genealogici, pure egli su 17 casi riferiti non trovò l'eredità similare che 9 volte, trattandosi del resto di eredità nevropatica.

Finalmente nella malattia di Thomsen ritroviamo ancora il carattere ereditario (simile e dissimile) associato a quello familiare. Per non ricordare altro esempio di questa familiarità basti accennare alla storia della famiglia stessa di Thomsen (1): bisavola morta di mania puerperale; due sue sorelle presentarono, in età avanzata, dei disturbi mentali, come pure il figlio di lei, nonno di Thomsen. Dei quattro figli di questo nonno, i due primi furono sani psichicamente e poco colpiti fisicamente; gli altri due soffrirono invece di rigidità muscolare, ed erano semplici di spirito. La madre di Thomsen, che era tra i primi figli, fu sana fisicamente e psichicamente. Dei suoi 13 figli, sette furono miotonici, gli altri furono sani, tranne una, che ebbe disturbi psichici. Thomsen stesso fu tra i più colpiti; nei suoi figli e in quelli dei suoi fratelli e delle sue sorelle (36 individui) 3 furono gravemente colpiti, 3 più leggermente; in un piccino la malattia comparve sin da quando era in culla.

Salvo casi eccezionali, è una malattia della prima infanzia, in molti soggetti anzi congenita, e nei tre quarti dei casi colpisce il sesso maschile. Talma (2) ha in seguito descritto dei casi di miotonia acquisita, ma pare che questa forma — malgrado abbia i caratteri propri della reazione miotonica — debba esserne sepa-

(1) *Ballet et Marie* — Arch. de Neurol. 1883.
(2) *Talma* — Deut. Zeitschrift f. Nerven 1892, II, n. 2-3.

rata (1). E ricorderò da ultimo dei casi di miotonia combinati alle differenti varietà di atrofia muscolare, anch'essi con carattere familiare (2).

Ricapitolando dunque, dobbiamo dire che nelle malattie nervose a carattere familiare, spiccano i seguenti caratteri:

1.° anzitutto la malattia, oltre ad essere *familiare* è *ereditaria*, e si tratta, nella grandissima maggioranza dei casi, di eredità *diretta, similare*; la quale è meno evidente solo nella corea di Huntington, ed allora è per lo più sostituita dall'eredità nevropatica in genere;

2.° è veramente spiccato il carattere della *familiarità*, cioè dell'osservarsi la stessa malattia contemporaneamente in parecchi membri (fino a tutti) della stessa generazione; o a presentarsi a preferenza nei maschi o nelle femine, secondo un carattere di predilezione spiccato per l'uno o per l'altro sesso;

3.° compare sempre ad una età pressochè eguale: e abitualmente nell'infanzia o nella pubertà, avendo cioè un carattere di *precocità*, che può andare fino alla comparsa alla nascita, esser cioè congenita, (malattia di Thomsen); tranne nella corea di Huntington, che raramente s'inizia prima del 30.° anno.

4.° ha una forma clinica ben definita, e non va-

(1) *Lundborg* — Ueber die Beziehungen der Myoclonia familiaris zur Myotonia congenita (Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 1901).

Id. — Klinische Studien und Erfahrungen hinsichtlich der familiären Myoclonie und damit verwandter Krankheiten. 1901.

Walton — Contribution to the study of the Myospasms: myokymia, myoclonus multiplex, myotonia acquisita, intention spasm (Journ. of nervous and ment. disease. 1902, N. 7).

(2) *Rossolino* — De la myotonie atrophique. Contrib. à la théorie des myopathies (Nouv. Icon. de la Salpêtrière 1902 N. 1).

riabile. Soltanto le miopatie presentano da questo punto di vista delle variazioni, che però non sono tali da non fare o per lo meno da rendere difficile il ricondurle a un tipo unico. Sì che qui veramente può dirsi che, stabilita la diagnosi neurologica, il medico ha il dovere di ricercare la stessa malattia negli altri membri della stessa generazione, con molta certezza di trovarla: come di ricercarla negli ascendenti, con probabilità maggiore o minore, a seconda le diverse malattie, di rinvenirla ugualmente (più la malattia di Friedreich, la corea, la miotonia: molto meno la miopatia, per le ragioni peculiari poc' anzi esposte);

5.° si manifesta senza causa apprezzabile, limitando il concetto di causa a tutti quei fattori estrinseci che possono influire sullo sviluppo della malattia.

⁂

È bene intanto fermarsi un poco ad esaminare come debbono ora intendersi questi caratteri, che abbiamo riscontrato nelle malattie nervose familiari, nell' applicazione che andremo a farne alla ricerca delle psicosi familiari.

La questione dell' eredità non interessa, nell' uno e nell' altro caso, che subordinatamente; tanto meglio se l' eredità è diretta, e similare, ma non importa poi dal punto di vista dello studio clinico, se ci troviamo in presenza di eredità neuropatica o psicopatica in genere, o se anche abbia a mancare l' eredità, il che dovrebbe invero essere poi raro.

Un primo carattere importante, per costituire familiarità, è certo quello del presentarsi la stessa malattia contemporaneamente in parecchi membri, o anche in tutti, della stessa generazione, e sia pure a preferen-

za nei maschi o nelle femmine o indistintamente.

A questo proposito però bisogna osservare che non sempre può riuscir facile una tale constatazione. In effetti, non sempre (e specialmente ciò avviene nelle famiglie agiate o in quelle abitanti le grandi città), capitano sotto osservazione i vari membri malati di una stessa famiglia. Ma nei manicomi provinciali, che accolgono i malati di una stessa regione, di famiglie povere, che sono necessariamente obbligate ad inviarli nello stesso asilo, ciò non succede, e da questo punto di vista il nostro materiale di ricerca si presta bene. D'altra parte, se la malattia mentale in qualche membro della famiglia assume una forma mite, se specialmente il paziente non è pericoloso, può accadere che i parenti lo trattengano presso di loro (anche per una certa mala e ingiustificata prevenzione d'animo ch'è nel popolo contro il manicomio), e che dei casi ci possano sfuggire. E difatti, talora capita di aver notizie, nell'anamnesi dei ricoverati, di loro fratelli e sorelle che vivono fuori dell'asilo, pur non essendo sani di mente, e che sfuggono allo studio dello psichiatra. Allora il giudizio resta dubbio, non potendosi contare sulle poche e manchevoli e inesatte notizie che si possono avere interrogando i parenti, o medici non versati nello studio dei malati di mente. Il materiale di studio subisce in questo modo una diminutio capitis, e il ricercatore è costretto a limitarsi alla indagine di quei casi in cui diversi membri della stessa famiglia si trovano contemporaneamente o sono stati successivamente al manicomio.

Una certa importanza ha pure l'età in cui la malattia si sviluppa, la quale deve presentare non troppo forti oscillazioni. Si è visto che per le malattie nervose spicca in generale (tranne per la corea) la precocità di comparsa, che cade abitualmente nella infanzia

o nella pubertà. Questa precocità, applicata ai malati di mente, è un criterio che deve subire notevoli modificazioni. In effetti, se fisiologicamente la caratteristica del bambino è il poco sviluppo dell'azione moderatrice e inibitrice nel sistema nervoso (Soltmann), sì che parrebbe che ne dovesse derivare una facilità alle malattie mentali, pure, da una parte la inesauribile elasticità e la forza viva della costituzione del bambino, dall'altra la mancanza dello sviluppo della personalità psichica, e il trovarsi il sistema nervoso al riparo da molte cause esterne perturbatrici, di cui non poche non potrebbero nè meno, in questo periodo della vita, avere alcun effetto, per il poco sviluppo delle più elevate funzioni cerebrali, tutto ciò fa sì che la psicopatologia è, nella prima età, invasa e assorbita dalla patologia cerebrale, la quale solo può trovarvi il suo substrato anatomico e funzionale. Tutti gli autori dichiarano rari i disturbi psichici nei primi anni di vita (1).

Anche la fanciullezza offre poco campo alle malattie mentali; quivi spuntano e si osservano piuttosto ora uno, ora un altro dei sintomi che compariranno poi nelle malattie mentali dell'età adulta, preludiando così ad esse, ma senza ancora esser tali da costituire o potersi ritenere come vere e proprie e determinate psicopatie.

Per contro, ciò che rende ricca la patologia mentale infantile, sono gli arresti di sviluppo, congeniti o acquisiti nei primi anni di vita; onde il ricco contingente di imbecilli e di idioti. Parecchi tipi di malattie men-

(1) *Emminghaus* — Die psychischen Störungen des Kindesalters. *Moreau* — La folie chez les enfants.

tali familiari sono stati descritti, aventi a fondamento l'imbecillità e l'idiotismo. Ma di essi ci occuperemo meglio in seguito, discutendo le limitazioni da fare al concetto di causa delle psicopatie familiari.

Avvicinandoci al periodo della vita dell'uomo che assume un significato straordinario nella sorte e nel destino ulteriore dell'individuo, la cui importanza si traduce nelle profonde modificazioni fisiologiche che fa subire all'organismo, sia dal lato somatico che da quello psichico — ho nominato la pubertà — ci troviamo nell'età in cui cresce la frequenza e la varietà dei disturbi mentali. Una delle forme più frequenti è qui la demenza precoce (da auto-infezione, probabilmente in rapporto coi processi sessuali, Kräpelin) e la frenosi maniaco-depressiva; facili sono le manifestazioni dell'epilessia e dell'isteria, e le molteplici turbe della pazzia degenerativa. Lo sviluppo della personalità psichica: i contatti e gli urti, che, con l'espandersi della vita mentale, si fanno inevitabili e molteplici col mondo esterno; la possibile diminuzione di resistenza organica, cui una somma di cause attentano da tutte le parti; le disillusioni, inevitabili con l'autonomia sociale dell'individuo, che in mezzo alla grande lotta per l'esistenza cerca di attuare e raggiungere la meta propostasi come scopo della vita, determinano una maggior frequenza di malattie mentali dai 25 ai 40 anni, ch'è l'epoca del completo sviluppo dell'uomo.

A parte dunque gli stati di debolezza psichica che si manifestano nella prima età, la pazzia è generalmente una malattia della vita adulta, o che è prossima a divenirlo.

(continua)

BIBLIOGRAFIE

G. Paladino — ISTITUZIONI DI FISIOLOGIA — *Terza edizione interamente riveduta ed emendata con numerose illustrazioni — Vol. I. Napoli. Morano Ed. 1902, pag. 171.*

È una terza edizione, che segue a lunghi intervalli dalle precedenti, e porta in sè condensato il lavoro di tutta una nobile vita consacrata alla Scienza. Scorrendo quelle pagine e leggendo gli svariatissimi argomenti a fondo indagati, si ha l'impressione di qualche cosa di complesso, unito, di duraturo, ribadito da tante minute, pazienti, diuturne fatiche. — Si sa, che sviluppo imponente abbia nell'ora che volge raggiunto la Fisiologia e com'essa risulti di tante direzioni diverse e si connetta al tronco di tutte le scienze biologiche. La sintesi darwiniana e degli altri naturalisti filosofi [Haeckel, Huxley, Claudio Bernard, Moleschott, ecc.] si è ripercossa ancora nel campo della scienza fisiologica, estendendola dallo studio degli apparati e funzioni dell'organismo umano a quello degli altri animali, e man mano, attraverso tutta la storia delle forme viventi, a quello dei primi esseri protoplasmatici. Una Fisiologia veramente moderna omai non può fare a meno degli studii di morfologia ed embriologia comparata. All'applicazione rigorosa, metodica delle leggi e dei metodi fisico-meccanici, indaganti la complicata funzionalità del nostro organismo, alla ricerca chimica dei componenti ed escreti di questo, si è aggiunto il metodo istologico, che tenta di delineare la *Fisiologia generale*, quella delle cellule e dei tessuti e dei primi esseri viventi: e dallo studio generale passa a quello particolare delle cellule e dei tessuti aggruppati e solidali nelle funzioni degli animali superiori. — E' un metodo quindi che va da un termine all'altro: dallo studio funzionale della cellula passa, in quanto aggregato cellulare, all'organismo, e

da questo alla prima. Omai tutti i fisiologi si affaticano lungo questa via: ma in molti resta una intenzione, difettando in essi appropriata cultura ed esperienza.

G. Paladino da circa quarantanni ha intuito la nuova Fisiologia, in quella splendida primavera di idee ed ardimenti che hanno rifatta nella metà del secolo scorso tutta la scienza della Vita. E si è posto [deriso da quanti non potevano comprenderlo], si è posto all' opera silenzioso, tenace: una serie di splendide memorie, in cui non sai se ammirare la genialità dell' osservatore e sperimentatore, ovvero il rigore del metodo e del concetto fondamentale, segna le tappe di questo vigoroso intelletto, che nelle successive edizioni della sua Fisiologia è andato ogni cosa condensando, ordinando, con mano gagliarda. Leggendo quelle pagine, vedi, che lo scrittore nulla afferma per avere sentito dire: tutto fu da lui sperimentato direttamente, fu oggetto di lunghe meditazioni: tu vedi discussi innumerevoli problemi e con sicurezza enunciata la soluzione. Questa sembra gittata lì a caso: eppure ha tutto un dietroscena, un dossier, di ricerche e meditazioni per parte dell' infaticabile autore.

Il nuovo metodo si presenta come una sintesi superiore, in cui si accolgono quello fisico-sperimentale e quello chimico. L'A. lo fa comprendere dalla definizione istessa, che dà delle cellule: « ultime parti organizzate che si nutriscono, crescono, si riproducono e funzionano specificamente: e che nei differenti periodi di loro vita non hanno nè gli stessi attributi morfologici, nè i fisiologici ». Il ciclo vitale con i suoi mutamenti caratterizza la cellula, all' istesso modo di un organismo complesso. L' elemento morfologico è visto in connessione intima con quello fisiologico. La istologia è per tal modo una scienza mobile, fattiva, che si eleva dallo studio del protista all' uomo. E la indagine microchimica n' è il sottile mezzo di penetrazione, oltre a quelli fisico-morfologici, che con gli ulteriori progressi svelerà a noi gli abissi della vita cellulare — Questo metodo, inseparabile dagli altri tutti e da una moltitudine di conoscenze, viene così a dare ampio sviluppo ai precedenti, ed a volgerli allo studio di problemi, ognora più sottili e profondi.

Ho delineato alla meglio il concetto animatore dell' Opera: non indugio sui particolari, che mi menerebbero assai lontano. Indico le parti soltanto. In un *Proemio* si delineano i rapporti, che insistono tra gli esseri animali e gli altri tutti, si parla degl' infinitamente piccoli e dello sviluppo storico della Fisiologia.

Si entra poi nella parte della *Fisiologia generale*, dando specialmente un quadro, denso e sommario, della composizione chimica degli animali e degli intimi processi di tal natura, che si nota in essi.

Dopo alcuni cenni sullo schema anatomico del corpo umano e sulle leggi di omologia ed analogia, l' A. imprende a trattare la *Citologia*. Sono pagine mirabili per dottrina e densità di cognizioni. In esse tutta la morfofisiologia delle cellule e dei tessuti passa sotto gli occhi del lettore. Mi dispiace, che l' angustia dello spazio non mi conceda una esposizione di alcuni punti, in cui sono esposti tanti fatti e personali vedute. Segue un capitolo sulla Termologia animale, e si entra poi nella *Fisiologia speciale*, indicata dai seguenti capitoli: Circolazione del Sangue, Respirazione, Secrezioni, Alimentazione, Assorbimento è Riassorbimento, Glicogenesi animale.

A questo punto si arresta il 1.° Volume.

Il lettore, che voglia apprezzare tutto il valore del metodo dell' A. nella trattazione di questi ultimi argomenti, legga per esempio i capitoli, dove si parla della funzione epatica, di quella della tiroide, dell' istessa meccanica sanguigna. Le conoscenze istologiche, esposte in modo rapido e preciso, sono animate da idee e vedute collaterali: acquistano un grande significato nello studio delle funzioni organiche superiori, illuminano queste ultime mirabilmente, e d' altra parte vengono collocate nel quadro della realtà organica complessiva.

Credo con i miei rapidi accenni di avere invogliato lo studioso a leggere quest' opera originale, di cui attendiamo il secondo volume, e che onora altamente l' ingegno italiano. Pur troppo nel nostro paese si ha poca cura di quei silenziosi ingegni, che, rimoti da ogni artifizio e da ogni clientela, intendono modesti all' educazione delle novelle generazioni ed alla Scienza. Gli abili impressionano, raggiungono i vertici del potere, e pas-

sano dopo brev' ora di gloria e celebrità, lasciando dietro nebbia e polvere, se non danni irreparabili; i secondi, come il Paladino, non conosciuti dal volgo, nascosti, fanno lavori, che del tempo sono la trama operosa; lenti, ma inesorabili, si affermano. Simiglianti alle azioni cosmiche che mutano con lenta fatica regioni ed oceani; essi penetrano, talora inavvertiti, nei flutti del pensiero scientifico, li nutrono e sostengono nel loro perenne sviluppo.

Del Greco.

P. Kovalevski — PSYCHOPATHOLOGIE LÉGALE GÉNÉRALE — TOM. II — *Vigot frères, Paris, 1903.*

Al primo volume di psicologia criminale, di cui abbiamo discorso nel numero precedente, segue il secondo, che per alcuni rispetti ha presentato all' autore non poche difficoltà. Siccome ho detto nell' altra recensione, il K. ha il merito di avere un concetto, all' altezza della della scienza e dei tempi, della psicopatologia forense. Questa non soltanto deve illuminare il magistrato su casi di rei pazzi o gravemente abnormi, ma su casi, anche d' individui pressochè normali, in cui condizioni di transitoria e parziale morbosità od anomalia hanno operato.

L' obiettivo è difficile, trattandosi di fissare con precisione tutte le modalità psico-somatiche, che oscillano al di là del ritmo medio. Io non so, se l' A. sia riuscito perfettamente nel compito ardito e nuovo propostosi, viste le lacune che al giorno di oggi si notano nelle nostre conoscenze sull' argomento: certo egli ha scritto un libro importante, che si legge col massimo piacere, per la felice esposizione di molti punti e per la scelta casuistica. Forse gli accenni di psicologia fisiologica ed individuale dovevano essere più estesi e varii: ma l' A.

ha prevenuto l'obiezione, facendoci sapere, che il suo libro è la raccolta di un corso di lezioni professate all'Università di Pietroburgo. Il tempo limitato e l'uditorio non concedevano di andare al di là di una esposizione sobria ed un po' schematica.

All'introduzione segue un rapido cenno di psicofisiologia: poi entra l'A. a parlare dei disturbi degli organi sensoriali, intellettuali, delle modificazioni del sentimento personale, dell'angoscia precordiale, dei disturbi affettivi ed emotivi, della gelosia, patofobia, di perversioni istintive. In seguito egli passa in rassegna i fenomeni impulsivi, poscia i disturbi motori (linguaggio, scrittura). Parla dell'automatismo, degli stati ipnotici e sui disturbi nel sonno ordinario. Toccate delle condizioni trofiche, alteranti la personalità, ragiona sulle cause delle malattie mentali, sulle neuropsicosi traumatiche e sulle speciali condizioni organiche (stato puerperale, gestazione, lattazione, ecc.), che turbano la psiche della donna. Infine l'A. ragiona del divorzio per causa di psicopatie, della simulazione, del decorso delle psicosi, e delle remittenze, intermittenze e lucidi intervalli.

Questa la tela di tutto il libro. Richiamo l'attenzione del lettore su tre punti, che mi sembrano trattati con molta chiarezza, precisione e novità in alcuni luoghi. Il capitolo dei disturbi passionali; quello in cui si ragiona degli atti criminosi che possono commettersi per transitorii disturbi mentali durante la dormiveglia, nei sogni, od allo svegliarsi; infine quella parte estesa, in cui si studiano le alterazioni mentali della donna in rapporto ai suoi mutamenti organici, riferentisi alla maternità.

Del Greco.

P. Rossi — LE RUMANZE ED IL FOLK-LORE IN CALABRIA Cosenza, *Riccio ed. 1903.*

L' infaticabile cultore di psicologia collettiva e sociale ci presenta in questo volumetto una raccolta di fiabe e di tipi di fantasia popolare della Calabria cosentina in special modo. Egli raccolse questo materiale per i suoi studii di memoria sociale; ma la freschezza ed originalità di molti racconti lo invitarono ad esporre ogni cosa in questo libro, che si mostra di lettura leggiera ed interessante, e rivela in modo caratteristico l' anima di quel popolo ardito ed intelligente. — È un riposo, dice l'A., nei suoi studii: e non passerà tempo, che dovremo parlare di qualche altro ed importante libro del Rossi.

Del Greco.

A. Renda — IL DESTINO DELLE DINASTIE — *L' eredità morbosa nella storia — Vol. di pag: 234. Bocca ed. 1904.*

L' A., già noto per altri ed importanti studii psicopatologici, si propone in questo saggio di « mettere in evidenza il contributo che ha offerto e può offrire la storia alla psicologia e alla psicopatologia; aggiungere qualche osservazione ai complicati ed oscuri problemi dell' eredità; trarre dall' analisi dello svolgimento ereditario dei fenomeni psichici e psicopatici qualche conseguenza, che illumini la genesi e la natura di essi ».

Il libro consta di 5 capitoli: nel primo l' A. dà uno sguardo sintetico sui problemi della eredità, e dimostra,

come forse unico materiale, di cui l'antropologo possa usufruire nelle indagini dei problemi in parola rispetto alle umane discendenze, sia lo studio delle dinastie. Termina mettendo in rilievo l'importanza che ha il metodo patologico per penetrare nella genesi e tessitura delle individualità e delle stirpi umane — Nel capitolo secondo egli dà un ampio sguardo alle dinastie nevrotiche dall'antichità, e passa ai Cesari, ad alcuni pontefici, ai Medici, alla famiglia di Carlo V, alla dinastia francese (rami Capeto e Valois). I quadri sono raccolti con cura, e con molta diligenza sono messi in luce i fatti, che meglio possono interessare il grave argomento. L'A. si volge nel terzo capitolo a considerare brevemente il contributo, che l'Arte e la Letteratura dànno alla questione in esame, mostrando come ben poco vi sia da sperare per questa via. — Nel quarto capitolo l'A. concentra ogni suo sforzo per ricostruire la storia somato-psichica dei Plantageneto in tutti i rami, nelle origini e nelle discendenze — In fine nel quinto ed ultimo raccoglie le fila sparse, verificando sulla base di tali studii la gran legge della eredità morbosa convergente, proponendosi varii e diversi problemi secondarii — Il capitolo non si presta ad essere riassunto. Dico solo, che l'A. ha fatto del suo meglio per cavare induzioni e suggestioni dal materiale raccolto, benchè sia questo (nonostante gli sforzi e l'ingegno dello scrittore) impari all'enorme problema. Importanti sono le considerazioni, secondo cui si intravvedono le ragioni per cui la eredità psicopatica non va secondo forme e quadri morbosi speciali. Con molto acume l'A. dice che le forme bisogna ridurle a *modalità individuali*, e dallo studio di queste assurgere a valutare le vicende del progressivo decadere di un tipo psico-antropologico in complesso, o gli arresti, o le compensazioni, le rapide cadute e le ascensioni. Buona è la osservazione dell'A., a proposito dell'atavismo psichico. Se è certo un atavismo organico, uno psichico va incontro a speciali modalità. Ho riferito con piacere queste idee dell'A., perchè d'accordo con vedute anche svolte da me — Belle, e con considerazioni talvolta profonde, sono le pa-

gine in cui si ragiona delle passioni e della sessualità e del loro significato psicopatologico e degenerativo. Termina l'A. con un esame dei tentativi fatti da alcuni biologi e filosofi, desiderosi di dare forma matematica alle leggi della eredità e della storia: e nota tutta l'importanza che ha lo studio delle individualità somato-psichiche abnormi nelle indagini delle vicende sociali.

Come vedesi, è il saggio uno studio d'antropologia patologica, mirante ad illuminare il condizionamento biologico delle manifestazioni psichiche individuali, e queste, isolate od in successione ereditaria. Naturalmente l'analisi e le considerazioni non possono approfondire il problema sostanziale della eredità e quelli collaterali, che debbono venir risoluti da scienze più generali ed analitiche. L'antropologia, psichica e somatica, normale e patologica, è scienza concreta: può tali questioni guardarle in sintesi, clinicamente, scandagliandone tutta la portata, vedendone le connessioni svariate e molteplici; può spingersi a conclusioni a larghe linee, verificare e presentire alcune leggi — E l'A., ad onor del vero, si è cimentato nell'arduo lavoro con vigore e penetrazione, suffragato da una cultura filosofica, mista ad ampie e minute conoscenze sul complesso dei problemi in istudio — Mi permetto due appunti: talora vi è un pò d'incertezza nell'uso della terminologia clinica psichiatrica: in molti casi nel valutare il Carattere dei soggetti in esame si dimentica l'ambiente storico-sociale — Del resto queste due osservazioni non infirmano le importanti considerazioni finali e la solidità del lavoro nella sua interezza — Valga esso d'esempio per mostrare quanto giovi nelle ricerche scientifiche una svariata cultura, e la conoscenza dei rapporti fra singole scienze: poichè in Italia imperversa solenne il particolarismo, e la miopia scientifica ci forza a non vedere al di là di una spanna: simili a ranocchi, che gracidano alti ed insistenti nella notte, relegati nell'umida gora.

Del Greco.

R. Colella — Studio sulla polinevrite tubercolare — *Annali della Clinica delle malattie mentali e nervose della R. Università di Palermo. Volume II. 1900-1902.*

Anche oggi, che ai disturbi nervosi e psichici causati dall' infezione tubercolare hanno dedicato i loro studi molti ricercatori, giunge importantissimo questo lavoro del Colella sulla « Polinevrite tubercolare », trovandosi le nostre conoscenze sopra le manifestazioni di questa forma morbosa abbastanza limitate, perchè di data recentissima. Io che ho potuto osservare nella mia pratica dei casi di polinevrite tubercolare, senza poterne avere il reperto necroscopico, con i miei ricordi clinici ho potuto riconoscere la grande importanza di questo studio, specialmente per quel che riguarda il polimorfo quadro sintomatologico. Questo studio può dirsi gemello dell' altro pubblicato dal Colella stesso sulla « Psicosi polinevritica », perchè fatto con gli stessi intendimenti e con lo stesso metodo, anzi può dirsi che i due lavori si completino a vicenda.

Precede una esatta e minuziosa storia degli autori, che finora si sono occupati della polinevrite tubercolare, e, non ostante la brevità del tempo, i lavori pubblicati sono abbastanza numerosi. Indi passa a descrivere il materiale di studio ed i metodi di ricerca per l' esame microscopico dei pezzi anatomici. Questi si riferiscono a tre osservazioni cliniche, con disturbi nervosi del tutto differenti, molto esattamente studiati, e che l' A. osservò una nella clinica delle malattie mentali di Messina, un' altra nella clinica del prof. Charcot a Parigi, e la terza nella clinica delle malattie mentali del prof. Hitzig ad Halle.

Importante, come sopra ho detto, a me sembra il capitolo sulla sintomatologia così varia, così polimorfa della polinevrite tubercolare, la quale, dal canto suo, non presenta alcun che di particolare e di caratteristico. Ora la sindrome clinica si presenta con manifestazioni che

interessano particolarmente l'apparecchio motore, e secondo l'A. merita il nome di *nevrite amiotrofica*: ora prevalgono i disturbi della sensibilità e si potrebbe designare col nome di *nevrite dolorosa o anestesica.*

Si ha una terza forma con disturbi sensitivi (dolori, iperestesie, parestesie, anestesia) e paralisi più o meno pronunziate fino all'atrofia, una forma mista, che potrebbe dirsi *nevrite sensitivo-motrice.* Si sono anche notate delle nevriti tubercolari, che passano inosservate durante la vita, o con sintomi poco appariscenti che sfuggono al medico, ma che si sono rilevati solo all'esame istologico: sarebbero delle *nevriti latenti.* Poscia studia dettagliatamente i vari sintomi: l'inizio ora brusco, ora insidioso; la paralisi più o meno grave; i disordini della sensibilità; i riflessi cutanei, mucosi e tendinei; i disturbi trofici, vasomotorii e secretori, ed infine accenna ai disturbi mentali, che possono accompagnare le polinevriti tubercolari.

L'anatomia patologica ha rilevato grandi alterazioni nel sistema nervoso periferico: sono specialmente i piccoli rami intramuscolari che sono colpiti da degenerazione intensa, senza reazione infiammatoria, e senza alterazioni interstiziali; nei rami spinali cutanei le lesioni sono meno pronunziate.

La fibra muscolare è alterata nel volume e nella forma, e presenta i caratteri dell'atrofia semplice, della degenerazione granulare. Nella midolla spinale si è riscontrata una dissoluzione degli elementi cromatofili e si sono trovate alterate specialmente le cellule motrici.

L'ultimo capitolo è destinato alla patogenesi della polinevrite tubercolare; e qui l'A. entra nella discussione importantissima se la polinevrite dipende dalla poliomielite; sostenendo l'autonomia delle nevriti e la difficoltà di separare la patologia dei nervi periferici dalla patologia delle cellule di origine, dipendendo tanto le polinevriti che le poliomieliti dalle stesse influenze istologiche, da agenti tossici e infettivi, i quali possono ledere indifferentemente tutto o parte dell'unità nervosa.

Però secondo la localizzazione della lesione il pronostico varia, perchè la polinevrite dà speranza di guari-

gione completa, mentre la poliomielite anteriore porta ad una irreparabile atrofia.

L' importante lavoro del prof. Colella è corredato di belle fotografie delle osservazioni proprie, e da numerose tavole, che riportano le lesioni istologiche riscontrate.

S. Tomasini.

A. Morselli — La Tubercolosi nella etiologia e patogenesi delle malattie nervose e mentali — *Genova 1903.*

Seguendo le splendide tradizioni paterne, il giovane Dott. Morselli si da agli studii neuro e psico-patologici e si presenta per la prima volta al pubblico scientifico con questo saggio, che, appunto come primo saggio e come dissertazione di laurea, gli fa molto onore.

Egli divide il suo studio in tre capitoli, ricercando nel primo i rapporti che legano le nevrosi e psicosi coll'eredità tubercolare, nel secondo questi stessi rapporti coll' infezione tubercolare in atto, nel terzo le alterazioni anatomiche indotte dalla tubercolosi sui nervi e centri nervosi.

A proposito del primo argomento egli divide giustamente il concetto che quel si eredita non è altro che la predisposizione alla tubercolosi, traducentesi in una specie di diatesi particolare, che si collega colla degenerazione ereditaria e può esserne una delle manifestazioni e delle cause al tempo istesso; illustra questi rapporti con esempii tratti da famiglie storiche, e con tavole genealogiche manicomiali. Nel secondo capitolo passa in rassegna i varii disturbi periferici e centrali, ner-

vosi e psichici, nei tubercolosi, soffermandosi sulla polinevrite tubercolare e relativa psicosi, sullo stato psichico di questi infermi e sui casi in cui questo stato costituisce delle vere e proprie forme psicopatiche, le quali, però, osserva egli giustamente, non sono delle forme cliniche a se, ma assumono aspetti svariati a seconda degli individui in cui si impiantano. Tratta ancora della delinquenza e della prostituzione in tubercolotici. Nel terzo capitolo, infine, prescindendo dalle alterazioni specifiche e da quelle prodotte per compressione e simili, l'A. illustra con ricerche proprie le lesioni delle cellule nervose che sembrano dovute all'azione delle tossine tubercolari, e che trova non solo in cadaveri umani ma anche in animali da esperimento da lui inoculati.

Queste lesioni, però, si riducono ai comuni processi di cromatolisi, di vacuolizzazione, di coagulazione, di degenerazione pigmentacea, le quali possono, egli dice, spiegarci la causa dei disordini mentali, ma non il tipo di essi.

Trattasi, dunque, in complesso, di una monografia pregevole sia per la ricca raccolta di dati bibliografici sia per le osservazioni personali dell'A. così nel campo clinico come in quello istologico e sperimentale.

G. Angiolella.

SPIEGAZIONE DELLE FIGURE

Fig. I. — Midollo di coniglio operato di recisione dello sciatico (da due giorni) : cellula con cromatolisi centrale, corpo rigonfio, nucleo poco spostato (lesioni riparabili), che appare invasa e stretta dai nuclei. Colorazione alla tionina (K o r i s t k a, ob. 8* oc. 4, tubo esteso).

Fig. II. — Midollo di coniglio operato di strappamento del plesso ascellare. Lesioni gravi delle cellule (la loro posizione è in piani differenti), verso cui i nuclei si mostrano molto meno aggressivi che nella figura precedente. Colorazione alla tionina (Ob. 8* oc. 3, tubo chiuso).

Fig. III. — Cellule e vaso di midollo spinale di uomo rabico. Tionina (Ob. 8 *, Oc. 4, tubo chiuso).

Fig. IV. — Cellula e vaso di corteccia cerebrale, di uomo rabico. Colorazione all' ematossilina (Ob. 8 *, Oc. 4, tubo esteso).

Fig. V. — Midollo spinale di coniglio operato di disarticolazione della coscia. Gravi lesioni cellulari. La stessa cellula, disegnata, col corteo dei nuclei, a differenti piani. Si possono confrontare i vari rapporti che essa assume coi nuclei dei cosidetti neuronofagi. Tionina (Imm. Omog. 1|12 Oc. 3, tubo esteso).

Tutte le figure, nella riproduzione litografica , sono state ridotte.

Esposito - La neuronofagia

Fig. I

Fig. II

Fig. III

Fig. IV

Fig. V

...sito dis.

...

CONDIZIONI DI ABBONAMENTO

Anno	Interno	Lire 7,00
	Estero	» 9,00

Un numero separato . . . . » 3,00

L'annata consta di 3 fascicoli di 150 pagine ciascuno.

Direzione ed Amministrazione presso il Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore.

Gli Autori ricevono in dono 50 copie dei lavori originali.

Anno XIX. **N°. 3**

IL MANICOMIO

ARCHIVIO DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II.

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO
1903

INDICE

MEMORIE ORIGINALI

RIVISTE

BIBLIOGRAFIE

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal Prof. **Domenico Ventra**

INTORNO ALLA SCIENZA

DELLE

INDIVIDUALITÀ PSICOLOGICHE UMANE

(la psico-antropologia ed il suo metodo)

SAGGIO

DEL DOTT. PROF. F. DEL GRECO

I.

1. — Importanza pratica della scienza delle individualità psicologiche umane, dissidio tra naturalisti e filosofi cultori di psicologia, necessità di un accordo — 2. Un' asserzione del James, ambiguità della parola « esperimento », fisionomia della psicologia contemporanea.

1. Dal tempo non remoto, in cui J. Stuart Mill scrisse nel suo celebre sistema di Logica i tre capitoli intorno alla possibilità di una scienza sulla formazione del Carattere, all' ora presente, si sono avuti nel campo delle discipline biologiche, psichiche e sociali, tali svariati e complessi sviluppi, da credere sempre più agevole raggiungere il desiderato dell' insigne filosofo inglese. Eppure una scienza del Carattere, una etologia [come propose di nomarla J. S. Mill] è ancora sugli inizii, non ostante amplissime osservazioni e ripetuti saggi da parte di molti scrittori. L' incertezza istessa del nome, con cui indicare questo nuovo capitolo della psicologia [o, come credo, della psicologia ed antropologia nel tempo medesimo], trovando alcuni opportuno il vocabolo etologia, altri dicendolo caracterologia, psicologia applicata, o concreta, o differenziale, od antropologica od individuale (1); questa varietà di denominazioni rivela, come la nuova disciplina senta troppo la impronta di ricercatori isolati, non abbia ancora raggiunta figura indipendente, obiettiva, rapporti definiti con le altre scienze.

E dire, che non sono mancati gl' incentivi, le sugge-

(1) Per una esposizione critica dell' argomento, vedi: *P. Malapert — Le Caractère* — O. Doin éd. — Paris.

stioni, nè il convincimento di far cosa importante e pratica! — Io certo non starò a dimostrare nei campi più svariati dell'attività umana, quanto torni utile conoscere, sia l'uomo in genere nella sua compiutezza somato-psichica, sia gli uomini singoli nelle loro innumerevoli diversità: mi basti ricordare due correnti di opinioni e propositi, le quali dominano nell'ora che volge gli spiriti delle nazioni civili, per mettere in luce l'urgenza grande di simili acquisizioni. Parlo della corrente educativa e di quella riformista nella legislazione penale e civile — Ogni coscienzioso educatore [qualsiasi giudizio porti intorno al vantaggio ed alla convenienza di uno studio analitico e sperimentale dei singoli giovanetti affidati alle sue cure (1)] non disconosce al certo la necessità, per gl'intenti proprî, di una dottrina vasta e profonda sullo sviluppo dell'individuo umano, psicologico ed organico. È noto quanto si faccia nell'America del Nord, in Francia, in Inghilterra, in alcune scuole d'Italia ed altrove, per lo studio metodico e per la educazione dei fanciulli, normali ed abnormi.

Nè meno viva è l'altra corrente, che reclama trasformazioni profonde nell'ambito della legislazione penale in special modo. Lo studio positivo del delinquente ha avuto una eco vasta, duratura dall'Italia e dalla Francia, in Russia, negli altri paesi d'Europa e di America, e fondesi in una con tutto il movimento di riforme sociali. Combattere il gran male della delinquenza è invero scopo solenne, grave d'altissime conseguenze, per un popolo civile.

Frattanto la psicologia ed in generale l'antropologia

(1) Vi è in proposito una notevole letteratura, che sarebbe lungo ricordare. Vedi, fra gli altri: *G. Cesca: Pedagogia e Pedologia* — *Rivista di Filosofia* — *Settembre, 1902.*

degli uomini criminali allora avrà raggiunto maturità piena, quando di essa potrà dirsi che sia armonicamente collegata a quella degli uomini medii; e ciò per le infinite sfumature, che vanno dai secondi ai primi. Il Kovalevski testè proponeva, che qualsiasi accusato venisse sottoposto ad esame psicopatologico, ed il medico alienista sedesse fra i giudici; proponeva, che i nuovi magistrati fossero istruiti in psicologia, antropologia, in psicologia criminale e psicopatologia (1).

Ma quando con spirito critico il pensatore volgesi ad esaminare le discipline, ora indicate, nella loro intima struttura e nei rapporti vicendevoli; trova in esse a bella prima non poche discontinuità, manchevolezze e contradizioni, tra l'accumulo enorme dei fatti acquisiti e la fecondità delle Scuole; che vanno da quella *antropologico-sociale* del Lombroso alla *psicopatologica* di Francia, la quale, con la presenza di tutte le altre direzioni, serba pure in quest' ultimo paese forma caratteristica ed originale: dalle metodiche indagini *sperimentali* dei tedeschi, dai saggi degli alienisti e sociologi russi, alla gloriosa psicologia inglese, in seguito, per opera dello Spencer, del Romanes, del Tylor, del Galton e di altri (anche tedeschi e francesi), esplicantesi nell'ambito vastissimo della *osservazione etnografica e zoologica:* dalla splendida fioritura di genialissimi psicologi del Nord America ai recenti studii del Rodrigues e dell'Ingegnieros nell'America latina. Dico, non ostante sviluppi, così varii ed estesi, si colgono nel giro di tali ricerche discontinuità profonde e punti di vista inconciliabili.

(1) P. Kovalevski — La Psychologie Criminelle (Tom. I de la Psychopathologie Légale). Vigot frères éd-Paris-1903.

Il dualismo cartesiano, che, distinguendo il pensiero dalla realtà materiale, assegnò al primo le leggi della coscienza, al secondo quelle del moto e della estensione; se fu momento decisivo, iniziale, onde doveva con grandioso svolgimento seguire la filosofia critica da una parte, la scienza naturale dall' altra; grava nondimeno nell' ora presente sul campo dei nostri studii, ed è forse la cagione storica del ritardo e dell' intimo dissidio che li affatica. Quel dualismo si è concretato in Istituzioni e Scuole ed abiti mentali, chiudendo gli psicologi di vecchio stampo nella torre d' avorio della loro vuota coscienza [ambito in cui si sentono padroni assoluti, e riguardano con animo scettico od iroso qualsiasi indagine fisiologica ed esterna, volta ad ingerirsi di questioni mentali]; educando naturalisti e medici, ignari della storia e dei massimi problemi umani, alla ingenua fede di portare in una regione tanto battuta cose nuove appieno e mirabili. È vero, che, per opera d' illustri scienziati e filosofi contemporanei, v' hanno splendidi tentativi di fusione con ricchezza di risultati e progressi; ma il dissidio tuttavia siede ostinato e parmi ritardi in qualche modo la intesa reciproca, che potrebbe dare ai ricercatori uniformità di obiettivi, se non di principii animatori.

2. — Guglielmo James in alcune sue bellissime lezioni di psicologia pedagogica, dettate ai maestri, afferma seccamente « che non esiste una *nuova psicologia*: non c' è altro che la vecchia psicologia, quella che cominciò ai tempi del Locke, più una piccola parte di fisiologia del cervello e degli organi dei sensi, e la teoria della evoluzione, più alcuni lievi migliora-

menti nella tecnica introspettiva..... » (1). Basta leggere la prefazione alla "Psicologia etnica„ del Letourneau [libro nel quale è condensato il lavoro del l'intera vita di quest'ultimo] per sentire una ben diversa affermazione (2).

In verità l'illustre psicologo americano non ha tutti i torti, allorchè, in modo palese o coverto, se la prende con quanti esagerano i risultati dei metodi sperimentali nella indagine dei fenomeni interni. Una psicologia, che usufruisca di tali metodi, non è omai una novità; ed in massima ha dimostrato come e per quale via possa svolgersi. Fra condizioni abbastanza limitate rispetto alla vastità delle indagini totali [giusta i precisi canoni stabiliti dal Wundt e dalla sua Scuola] può in psicologia adoperarsi *l'esperimento, parlando a rigore.* È vero che tutta la scienza contemporanea dimostra, ogni giorno più, la possibilità di applicare i quattro metodi sperimentali, formulati dal Mill, non soltanto nelle scienze fisico-chimiche, ma vastamente, in maniera dominatrice, nelle indagini biologiche, ed [afferma tra gli altri il De Greef (3)] anche in molti capitoli delle discipline sociali; ma questa non sempre preveduta ed ognora più larga applicabilità non deve farne dimenticare *le strette condizioni che si richiedono per aversi uno esperimento, tale davvero: che possa cioè autorizzarne un ragionamento induttivo rigoroso.*

---

(1) *W. James* — Gl'ideali della vita — Discorsi ai giovani e discorsi ai maestri sulla psicologia — pagina 109 — trad. ital. di G. C. Ferrari. Bocca ed. 1903.

(2) *C. Letourneau* — La psychologie ethnique — Scleicher Frères. Paris, 1901.

(3) *G. de Greef* — Les lois sociologiques — Alcan éd. Paris.

Nella gran maggioranza dei casi, anzichè di esperimento, sarebbe giusto parlare di una osservazione più sottile e appropriata dell'ordinaria, a cui (parlo delle indagini nostre) si sottopongono gl'individui in istudio. Ciò dicono chiaramente molti psicologi, come l'istesso Wundt (1), lo Janet ad esempio. Quest'ultimo fa notare, nell'esame psicologico obiettivo potersi raggiungere buoni risultati *con mezzi assai semplici* (2).

L'abile interrogatorio, il saper provocare dietro opportuni incidenti e per lievi stimoli reazioni psichiche adatte, fanno parte di tutta una sottile ricerca, che sta fra l'osservazione e l'esperimento. Essa non ha bisogno molto, nè sempre di quegli apparecchi costosi ed impressionanti, che destano commozione nei fanatici dello sperimentalismo.

Non vorrei essere male inteso — Io combatto alcuni feticci e (diciamolo pure) alcune mistificazioni — Nella Scienza, come in molte altre faccende, non bisogna dimenticare il fine, indugiando troppo sui mezzi: i mezzi valgono, in quanto rispondono allo scopo, si misurano dai risultati — Il metodo sperimentale ha dato e dà in psicologia, su alcune questioni, importantissimi risultati, ma finora non superiori a quelli ottenuti in altri campi della scienza medesima per altra via: perciò non è giusto considerarlo, quale metodo assorbente, peculiare di una così vasta disciplina. Benchè volga ad attuarsi, appena trova le condizioni opportune, non é riuscito a dominare l'ampio giro della psicologia contemporanea: questa, anzichè tutta e rigorosamente spe-

(1) W. *Wundt* — Hypnotisme et Suggestion. — Alcan éd. Paris trad. franc.

(2) P. *Janet* — Névroses et idées fixes — Tom. I — Alcan éd. — 1898.

rimentale, potrebbe dirsi *fondata sulla esperienza,* adoperando l' ultima parola in senso generale e filosofico; siccome appunto intitolò Harald Höffding il suo classico libro.

Nè pienamente mi sottoscrivo alle parole sopra ricordate di Guglielmo James, giuste in linea generale, ma ispirate a scetticismo — Poichè la teoria della evoluzione, le dottrine fisio-anatomiche ed antropologiche non sono conoscenze frammentarie, sovrapposte a quelle strettamente psicologiche: al contrario mi sembra, che abbiano reso, sopra ogni altro, evidente nel campo delle indagini mentali un aspetto, non certo nuovo (chè potremmo ritrovarlo fin nell'antropologia aristotelica), ma capace di grandi sviluppi. Esse hanno confermato nel pensiero degli osservatori, *come la psiche sia ognora correlativa all' organismo,* e quindi la sua storia, la sua genesi, sviluppo e decadenza, le sue infinite perversioni, modalità e rapide crisi, sieno connaturate, parallele a quelle del secondo. Se tutto il movimento scientifico contemporaneo ha insegnato a noi, che un prodotto chimico, una pianta, una monera, una istituzione sociale, non s' imparano a conoscere fuori dalla loro storia e dal loro ambiente, perchè negare l' alta portata di una simile verità riguardo alla psiche e non vedere di essa le immancabili correlazioni e l'ambiente generatore biofisico e sociale?

Oltrechè nell' esperimento, più o meno rigoroso e fortunato, nell' uso metodico di tutte le discipline e conoscenze ausiliarie è riposto il carattere della psicologia contemporanea; mirante omai ad instaurare quella *scienza della natura umana*, preconizzata da tanti filosofi, ricca di applicazioni e sviluppi notevolissimi.

Adolfo Faggi, ingegno limpido ed acuto, allo sco-

po di mostrare come soltanto in funzione dell' aspetto materiale possano con rigore scientifico essere da noi conosciuti i fenomeni interni, ricorda, che la pura psicologia introspettiva ha saggiate [senza venire a conclusioni definitive] tutte le vie per riuscire ad una dottrina dei fenomeni mentali; subordinando questi ultimi, ora alla intelligenza, ora al sentimento, ora alla volontà od alla immaginazione, come a momento e lato, essenziale e causativo (1). Ciò dimostra chiaramente la Storia della Filosofia — Onde questa moltitudine d' interpetrazioni e di tentativi? Senza dubbio per la enorme complessità del problema, in quanto ognora punto centrale dei varii sistemi filosofici, intimamente collegato alle questioni sulla natura del reale, della conoscenza, della nostra attività pratica. Ma più, ha origine dal fatto [affermato da moltissimi], che la vecchia psicologia non studiava la psiche *naturalmente,* dall' infimo animale al genio, attraverso una lunghissima istoria, svolgentesi fra ambienti ognora diversi e molteplici. Chiusa nel giro della semplice indagine introspettiva su intelletti maturi e sviluppati, essa distingueva accuratamente, in questi, formazioni molto complesse, di cui non riesciva poi a subordinare gli sviluppi, a vederli nelle loro gerarchiche dipendenze ed origini. Mancava [od era inadeguata] l' esperienza di forme mentali inferiori, ognora più semplici e primitive, che soltanto l' osservazione degli animali, psicopatologica ed etnica, potevano offrire.

(1) *A. Faggi — Il materialismo psicofisico* — **Disegno di una veduta filosofica generale — Alberto Reber ed. Palermo.**

II

1 L'associazionismo ed i dati della moderna biologia, la psiche nota caratteristica della individualità biologica — 2 L'appetito forma psichica originaria, la psiche intimità della vita — 3 Organismo ed inconscio, metodo genetico nelle indagini psicologiche, psiche ed ambiente.

1. — La psicologia inglese dall' Hobbes, dall' Hartley al Bain ed allo Spencer si presenta in verità, quale opera di sommo valore: essa, indagando le forme inferiori della psiche, vedendole in rapporto agli aspetti fisiologici, ha [siccome nota Luigi Ferri (1)] contribuito alla sintesi della conoscenza psicologica con quella generale della vita e del mondo — A molti sembra però, che il principio *associazionista*, da cui è sorretta, vada nell' ora presente incontro a diverse e gravi obiezioni.

Già da tempo osservarono, che davanti all' analisi interna non collima esattamente col vero quello scindere lo spirito in *tanti minimi elementi sensitivi e vederne gli aggregati*, dimenticando il processo d' unificazione, caratteristico d' ogni vita cosciente; nè che risponde al vero pensare tali elementi, come qualche cosa di passivo ed esteso, i quali si coordinano sotto la efficienza delle condizioni esterne, ovvero per misteriose attrazioni o repulsioni.

Contrariamente a quanto dai nuovi associazionisti si ritiene, la biologia non conferma del tutto questo schema,

(1) *L. Ferri* — La psicologia dell' associazione dall' Hobbes fino ai nostri giorni. Roma, Bocca ed. 1894.

portato nel campo delle ricerche interne dalla fisica e dalla meccanica, anzichè [ed ai tempi dell' Hartley ciò era impossibile] dallo studio dei fenomeni viventi. Insigni scienziati trovano, nella moltitudine delle cellule cerebrali, ed organiche in genere, il fatto correlativo a quello dei minimi psichici. Una tale veduta avrebbe larga conferma nella ipotesi del *polizoismo*, da alcuni sostenuta in biologia, per cui i complessi organismi dei metazoi sarebbero la somma d' individui monocellulari, assai più semplici. Naturalisti, come il Delage, il Sergi (1) ed altri, criticano una simile veduta. Ed in verità può ritenersi d' accordo con molte cognizioni, se corretta e formulata altrimenti — Non diremo, che *l' individuo*, evoluto e complesso di un animale superiore, *sia associazione di minimi individui*, pari al numero delle cellule o zone organiche. Come nota il Le Dantec, quando dai protozoi unicellulari e liberi si passa a quelli in colonie, e man mano agli esseri pluricellulari, vedesi diminuire nelle singole cellule la capacità a vivere isolate; *l' individualità di ognuna è assorbita in quella totale* (2). Individualità vuol dire sintesi, coordinazione delle parti al tutto.

Altrove (3) ho appunto studiato i rapporti tra le singole parti ed attività di un organismo complesso, e la funzione totale *operante come unità*. E la unità si determina in special modo con gli attriti dell' organismo (del molteplice cellulare) nel mondo ambiente, va *con lo sviluppo del sistema nervoso e della psiche*: sviluppo, il quale nelle linee generali rivela la progrediente *autonomia* dell' indivi-

(1) *G. Sergi* — La psiche nei fenomeni della vita. Bocca ed. 1901.
(2) *F. le Dantec* — L' Unité dans l' Être vivent. Paris, Alcan éd. 1901.
(3) Il fondamento biologico del Carattere nelle indagini psichiatriche — dalla " Rivista di Scienze biologiche „ Como, 1900.

duo rispetto al mondo esterno, alle vaste e perenni fluttuazioni cosmo-telluriche (1) — Se quindi è forse accettabile la ipotesi, che gli organismi pluricellulari filogeneticamente derivino da esseri, aggruppati dapprima in colonie (2), e poi man mano stretti in *unità*; non è giusto considerare quest' ultima, come *la somma di unità minori* — Pensando in tal modo, si trasferirebbe la proprietà caratteristica del tutto alle singole parti. Il tutto si distingue appunto per una proprietà non *preformata* nelle parti. Se fosse vero il contrario, le note dell' albumina dovrebbero essere, in latenza e separatamente, nel carbonio, nell' azoto e negli altri elementi, di cui quella sostanza risulta — In tal modo verremmo a negare ogni formatività progressiva alle successioni naturali; in altri termini verremmo a negare l' istesso concetto di evoluzione. Nota bene Andrea Angiulli, che i trapassi evolutivi implicano non soltanto differenze di quantità, ma differenze *qualitative* (3).

Senza dubbio un organismo complesso è *associazione* delle cellule e delle attività di queste ultime; ma associazione in questo caso non vuol dire *somma*, accumulazione di cellule e piccole attività cellulari: vi dev' essere una condizione più profonda che le tiene assieme, *risultante da quel caratteristico aggruppamento*. Tanto vero, che le singole parti dell' individuo, a noi innanzi, non nascono da cellule varie e disperse, *bensì da*

(1) *F. Del Greco* — La psicopatologia nel complesso delle altre indagini psicologiche – dalla Rivista di Biologia generale, Como, 1901.

(2) In lavori precedenti ho erroneamente seguito coloro, che dicono anche il nostro organismo " colonia cellulare „ — La parola " colonia „ importa certa indipendenza tra gli elementi, che sia conservato in questi molto delle singole individualità.

(3) *A. Angiulli* — La Filosofia e la Scuola. Appunti — Ernesto Anfossi, ed. Napoli, 1888.

una cellula sola, dall' uovo, la quale è come l' unità concreta, morfologica, originaria di quell' organismo, divisosi col crescere in un molteplice di parti od organi. Il punto di vista filogenetico è diverso da quello ontogenetico — Dal momento, che (seguendo la ipotesi del polizoismo) riteniamo una colonia di cellule siasi trasformata in organismo pluricellulare, è necessario da noi si ammetta l' insorgenza di proprietà nuove, le quali abbiano tolto agli elementi la primitiva indipendenza: questi d' ora innanzi non potranno che vivere assieme, derivando man mano da un tronco unico, da una cellula unica, fecondata (oppur no) da un' altra mobilissima — elemento maschile.

La psiche quindi, che è correlativa in special modo alla funzionalità encefalica, *e si delinea e svolge per le reazioni dell'individuo rispetto all' ambiente esterno,* non possiamo a rigore concepirla, come una *somma di tante minime psichicità,* quante sono le cellule cerebrali. Le attività di tali cellule, fattori ed effetto di quella dell' individuo in complesso, riescono ad un molteplice funzionale, che dal punto di vista interno diciamo " psiche „ — Quest' ultima perderebbe le sue note specifiche, non sarebbe più quella che è, se considerata somma di minime espressioni correlative alla funzionalità di ogni cellula encefalica. Siccome abbiamo visto, *gli elementi cellulari del nostro organismo non sono individui, e la psiche* (ripeto) *è nota dell' individuo* — Senza dubbio gruppi cellulari ed organi diversi sono in prevalente attività a seconda degli stati psichici diversi; ma (giusta ne insegnano vecchie e nuove ricerche) *la funzionalità encefalica è solidale,* l' accentuato lavorìo in una regione accompagnasi ad attività in altre: e tale complesso funzionale risponde al fatto, che non vi sono stati psichici semplici. Le sen-

sazioni elementari pure od i puri stati emotivi sono prodotti di astrazione, che non si trovano separati e netti nella realtà: si hanno per il progresso psicologico, correlativo al sottile complicarsi degli organi nervosi periferici e centrali, ma *non vivono di una vita isolata, distinta*; *sono modalità o distinzioni, in grembo a stati psico-individuali, perdentisi ognora sulla base di questi.*

2. — Contrariamente a queste affermazioni si può bene insistere, che la psiche non è in sè stessa una realtà inalterabile, compatta, ma un assieme, che, a grado, a grado, rendesi più complesso e vario nei suoi sviluppi. Non possiamo studiarne le espressioni, maggiori e più elevate, senza ridurle ad altre minori e più semplici — Certamente — Ma il problema sta appunto nello stabilire quale sia l'espressione, o meglio quale sia la *forma psichica* più semplice ed originaria — Dessa è la tendenza, l'*appetito*. L'appetito [siccome tra gli altri ha detto il Fouillée] non è puro elemento intellettuale, non è *discriminazione* rudimentaria soltanto: esso involge una reattività diffusa, un certo tono, in altri termini l'aspetto *sentimentale*, ed ancora una certa preferenza, l'aspetto conativo, *impulsivo*. Vale a dire, ritroviamo nella forma psicologica più semplice, originaria, involuti, iniziali *quei tre aspetti*, che, salendo verso individualità maggiori, *si distinguono e complicano vie più*, e costituiscono le diverse strutture psichiche. I tre aspetti in parola, o soltanto gli aspetti sentimentali e sensitivi [secondo molti altri psicologi che riducono l'aspetto attivo a fatto puramente biologico], non vanno considerati — ripeto — come espressioni divise, isolate: nella realtà interna sono essi ognora parte, in funzione di un appetito, di una *tendenza* fondamen-

tale, ripetentesi fin negli sviluppi psichici più elevati [meditazione, invenzione (1)].

L'appetito adunque è il vero elemento, la vera cellula ed il vero protista psichico [passi la strana imagine], ed è nota peculiare dell'individuo — Esso non è un elemento, che si può assottigliare a piacere, spingere fino alle percezioni infinitesime, alle monadi, di cui parla la filosofia pluralista leibniziana: ha i limiti segnati in quelli della individualità biologica — L'elemento psichico originario, in quanto appetito, è volto all'acquisto del cibo e difesa dell'individuo, alla funzione riproduttiva: per quanto sottile e remoto', non può essere che *attività intima di qualche cosa di vivo, concreto, lottante con difficoltà esterne*, in altre parole *attività di un individuo biologico*. Al di sotto dell'individuo [evoluto od all'inizio] non vi è psiche: come al di sotto della cellula, del protista (o del citode, cellula iniziale) manca la vita (2) — È vero, che alcuni biologi vorrebbero trasferire le proprietà della cellula in parti più sottili di questa, in sistemi molecolari, nelle biomore (3): ma quest' ultima è una veduta esplicativa, è riduzione del fenomeno biologico a quello chimico, che finora sembrami vada al di là dell'esperienza.

Da questo punto di vista non hanno tutti i torti coloro, i quali, criticando l'associazionismo, affermano necessaria una *unità sostanziale*, a cui ridurre la svaria-

---

(1) A. *Fouillee* — La psychologie des Idées-forces — Alcan ed. 1893. e *F. Del Greco* — *Sulla psicologia della Invenzione* — Rivista di Filosofia. 1900 — *Intorno alla Conoscenza ed alle sue alterazioni* — Rivista di Filosofia, 1902 — *Invenzione e Personalità* — dal Manicomio, 1902.

(2) *G. Paladino* — *Istituzioni di Fisiologia* — Vol. I, Morano, ed. Napoli 1902.

(3) *E. Giglio - Tos* — Les problèmes de la Vie — I Partie — Turin, chez l'Auteur, 1900.

ta fenomenologia psichica, ovvero dicono indispensabile ammettere *un principio di organizzazione e sviluppo*, di *sintesi*, senza cui sarebbe inadeguatamente rappresentata la vita psicologica. Eppure questa unità sostanziale cade in qualche modo sotto la nostra esperienza, ha il suo aspetto esterno nel corpo, nell' organismo e nella sua funzionalità coordinata. Perchè dimenticare la correlazione intima, serrata, profonda, che vi è tra psiche ed individualità somatica?

I dualisti con sottile analisi dimostrano, come nella psiche vi sia un *aspetto passivo* ed un *altro attivo*, e dicono il primo subire tutte le vicende del corpo e del mondo posto al di fuori; il secondo conservarsi [nonostante il condizionamento esterno] indipendente ed efficace. Alcuni riducono quest' ultimo a funzione di una sostanza sui generis, altri ne affermano la realtà dinamica soltanto, scissa da quella naturale.

Senonchè, volendo questa attività sintetica, coordinatrice del nostro spirito, studiarla, quale veramente osservarsi nella esperienza psicologica, troviamo in primo luogo che essa non vien meno del tutto nelle operazioni passive ed automatiche; in secondo luogo che oscilla con la vitalità nostra, *è di questa l' intima espressione.* La psicologia patologica ha inesorabilmente dimostrato, che nella lunga catena delle degenerazioni umane, organiche, decade progressivamente l' energia sintetica personale, questa formatività interna, per cui ogni nuovo fenomeno psicologico non è somma, aggregato meccanico, ma realizzazione e sviluppo di precedenti modalità psico-individuali, con queste si unifica ed in una diverge.

Nella psiche, come nel mondo esterno, nulla è compiutamente *passivo*. Tali diconsi a prevalenza i fenomeni di memoria, quelli automatici, i senso-percettivi, ecc.;

espressioni, la cui intimità formativa non è da noi più sentita: la consapevolezza si è per noi spostata altrove, nel campo della invenzione, della volontà, della coscienza personale.

Questo però non esclude, che negli organismi, precedenti il nostro, i fenomeni reflessi ed automatici fossero spontanei, attivi. Osservate l'organismo decaduto nel suo tipo antropologico, od in preda a follia; ed allora sorgeranno in esso vivi e poderosi istinti, impulsività, sensazioni remote, tutta un'antica vita psicologica, da noi creduta semplice meccanismo. I ricordi, secchi ed automatici per noi, si ravviveranno in tutta la loro antica vigoria: l'alienato di mente li vivrà, come se fossero determinati da condizioni esterne presenti, reali (1). Una simile vita psicologica non sarà creatrice, formativa, al livello istesso, in cui è la psiche dell'individuo sano o degli animali ricchi per svariatissimi istinti; ma pure significherà vita psicologica, coscienza, per quanto menomata e pallida — Tanto vero, che in ogni espressione automatica nostra sonnecchia (direi) una traccia cosciente, che la consapevolezza giganteggia appunto, come più diverse e molteplici sono le accumulate meccanizzazioni psicologiche. Lo sviluppo nostro non è verso l'automatismo, ma verso la coscienza ognora più vasta e comprensiva.

3. — Una delle questioni più oscure di psicologia generale è stabilire, se i limiti della *coscienza* coincidano appieno con quelli della *psiche*. Dando al vocabolo « coscienza » un significato esteso, fino ad includervi ogni

(1) Intorno alla « Conoscenza » ed alle sue alterazioni — Rivista di Filosofia, 1902.

rudimentaria sensazione o tendenza, parrebbe che le due parole dovessero indicare l'ambito medesimo di realtà.

Abbiamo visto più sopra, che la psiche trovasi strettamente connessa alla *individualità biologica*; e questa dai protisti all'uomo si delinea e complica man mano, da quei minimi esseri vibranti all'unisono con le vaste fluttuazioni esterne (individui virtuali più che altro), agli aggruppamenti coloniali, alle unità metazoiche dai centri nervosi sparsi, a quelle sempre più coordinate ed autonome degli animali superiori — Ora se cerchiamo vedere l'aspetto psichico in continuità parallela ai mutamenti organici, sorgono angustie non poche. Vi sono esseri, la cui individualità è instabile, forme di passaggio dagli organismi coloniali ad un altro pluricellulare; esseri, che, nel percorso del loro ciclo di vita, subiscono mutamenti assai profondi e diversi. Che cosa pensare della loro psiche o coscienza, per quanto rudimentaria? Parrebbe che la coscienza (e quindi la psiche) fosse come una meteora, che qua e là apparisse agli attriti di unità organiche col mondo esterno, venendo subito meno. Ma questo venir meno suona il ridursi della coscienza nella materialità organica, o talvolta lo sminuire senza eliminarsi del tutto, od infine il perdersi della coscienza nella intimità biologica, che non sarebbe tutta materiale, (dico) non afferrabile tutta dalla nostra esperienza del mondo esterno? (1)

(1) Vedi: *F. del Greco* — La psicopatologia nel complesso delle altre indagini psicologiche — Rivista di Biologia generale, 1901 — e Valore e limiti dell'indagine psicologica negli studii psichiatrici e d'antropologia criminale (Corpo e Mente) — dal Manicomio, 1901 — Sulla grave questione vedi i profondi studii di *F. Masci* — Il materialismo psicofisico, Napoli, 1900 — e *F. Pietropaolo* - Il problema psicologico-positivismo e parallelismo — Nicastro-Tropea, 1902.

Evitando le ultime considerazioni, troppo lontane dallo studio presente, dirò, che, se da una parte un simile problema (ed è quello dell' inconscio psicologico) si connette a questioni, così alte ed oscure; dall' altra può sottoporsi ad uno studio positivo, ove lo si restringa alla ricerca di condizioni latenti [di natura psichica, materiale od ignota], residui di stati interni già vissuti dall' individuo. Non che possiamo direttamente intuire questa intimità inconscia, latente, materiata nell' encefalo e nell' organismo tutto; ma bene possiamo di essa ritrovare *le esplicazioni psicologiche, che l' hanno precceduta e formata* — Si tratta di una ricerca storico-genetica, com' è tale la interpetrazione delle modalità organiche nei vertebrati superiori, ad esempio.

Vero è, che i caratteri morfologici sono da noi percepiti avanti di essere esplicati; quelli psichici latenti vengono supposti, *quali molteplici virtualità, onde fiorisce tutta la nostra presente e possibile vita mentale.*

Da questo punto di vista l' intimità nostra inconsapevole si presenta, come un abisso immensurabile rispetto al numero limitato di azioni ed estrinsecazioni esterne, di cui abbiamo personalmente attitudine. Il sentimento ha risonanze profonde, infinite.

Eppure tanta immensità subiettiva, lunga eco d' infinito lavoro, non può esser tocca dalla indagine, se non rifacendo la serie della vissuta attività psichica dall' uomo civile al selvaggio, agli animali, alle prime forme di vita! Il senso d'immediatezza interna, caratteristico d' ogni esplicazione psicologica, fà a noi credere tale elaborazione progressiva, come distaccata da quella esterna ed universale; ne fa ritenere lo spirito [risultato della infinita formatività naturale] in opposizione alla natura medesima. Sì che da noi si cade nell' errore, possa conoscersi tutto lo spirito, nelle sue origini e profon-

dità, *immediatamente*; ed il mondo esteriore *per via mediata*. Frattanto la sola introspezione, vivida face che dovrebbe guidarne in codesto abisso interno, è instabile portato di complessa vita psicologica, rivela di noi, *quanto di noi è stato ed è singolarmente appreso in esperienze, in azioni e reazioni nostre a stimoli esteriori*, vari e di specie diversa — Basta un lieve soffio di follia, e tutto dilegua, ogni valutazione critica introspettiva ed adeguato potere volontario. Si torna man mano ad una vita sporadica cosciente, alla semplice ed irriflessiva vita del senso e delle impulsività prime biologiche.

L'inconscio, dico le espressioni latenti, l'accumulazione storico-genetica della psiche, va adunque studiato, scendendo dalle vette del pensiero riflessivo ed elevato ai primi sviluppi appetitivi, attraverso questa enorme elaborazione. E va studiato dall'*esterno* — La psiche *si è evoluta in rapporto al mondo esterno*: è come un punto nodale, un centro di condensazioni innumerevoli, di modalità residuate da momenti attivi, ripetentisi in serie infinite. *Va quindi indagata svolgendo queste serie* — L'introspezione, metodo centrale della psicologia, acquista efficacia così, in quanto *appoggiata all'esperienza, al mondo esterno*, in quanto ricostruisce nel pensiero, a grandi tratti, la nostra intima storia, svolgentesi per ambienti ed azioni e reazioni individuali infinite.

III

1. — La psiche ed i grandi modificatori biologici individuali — 2. La psiche ed i grandi modificatori sociali dell'individuo — 3. La scienza delle individualità psicologiche umane disciplina che connette psicologia ed antropologia — 4. Concorso che ad essa porgono gli studii psicopatologici, schema generale.

1. — Dietro le considerazioni, ora esposte, si traccia allo sguardo dello psicologo un primo ed estesissimo campo di studii *nella vicenda filogenetica dell' organismo dalle iniziali forme di vita all' uomo* — La biologia generale con ardite costruzioni ricorda, a linee sommarie, le fasi del colossale sviluppo; e si affatica verso un momento esplicativo, quando instaura teorie diverse, che riassumonsi nelle grandiose concezioni lamarckiane, darwiniste, od in qualche altra ancora frammentaria e non bene stabilita. Pur tuttavia l'ampio disegno in parola è troppo fluttuante ed incerto nelle particolari esplicazioni, non suffraga alle profonde esigenze d' una psicogenia, per quanto generica e schematica.

Non pure la successione morfologica degli organismi medii [tipi di svariatissime forme di vita], ma questa successione fa mestieri sia conosciuta [giusta i tentativi di diverse teorie] in rapporto al mondo ambiente, *assegnandosi il valore ch' ebbe l' attività dell' individuo nel lavorio di formazione, di sviluppi e regressi delle modalità biologiche, statiche e funzio-*

nali. Se infinite circostanze cosmotelluriche e biologiche tendono a plasmare l' organismo in vario modo; quest' ultimo opera e reagisce, *separatamente* con i diversi suoi tessuti , organi od apparati, ed *in totalità.* L' azione psichica [siccome abbiamo negli altri paragrafi discusso] è implicata in quelle organiche totali , dell' individuo.

Carlo Darwin, indagando le varie espressioni emotive, ha cercato appunto di coordinare ogni peculiarità somato-fisiologica, di cui risultano, alla idea di precedenti atti e moti istintivi dell' animale. Il sommo naturalista ha trovato l' invisibile spola, buona ad intessere le sottili e molteplici variazioni espressive, *nell' attività dell' individuo in special modo, nelle sue molteplici reazioni tra ambienti più lontani.* Basta fare un passo ancora, volgersi dai movimenti espressivi abituali *alle conformazioni,* per rinvenire nei moti d' indole psichica un fattore importante di specialità organiche, giusta il pensiero di Erasmo Darwin e del grande Lamarck.

Alcuni osservatori hanno detto, che la concordanza dei varii elementi somato-fisiologici, che osservasi in qualunque atteggiamento espressivo , va ricercata nella *economia organica,* nella coordinazione dei nostri apparati e funzioni — È questo il punto di vista fisiologico, punto di vista statico, esatto e proficuo ; ma che deve integrarsi col metodo usato dal Darwin , il solo che possa finora suggerirne una esplicazione genetica. Ciò, senza punto illudersi sulle enormi difficoltà, a cui si va incontro, quando cercasi di assegnare con precisione i limiti del fattore psicologico rispetto agli altri nella formazione dell' organismo.

Checchè ne sia di tali complesse questioni, parmi (ripeto) criterio direttivo importante considerare *le azio-*

ni e reazioni organiche totali e quelle psichiche, come parallele e formanti una realtà sola; tanto più, che ogni giorno l'attenta osservazione dimostra un nesso serrato, profondo tra *i grandi modificatori biologici dell' individuo* [sesso, età, temperamento, razza, degenerazione antropologica] e *caratteristiche direzioni psicologiche.* Queste ultime sono come la espressione interna e culminante di quelle modalità individuali organiche, che per fila innumerevoli si connettono all' ambiente.

2. — L' individuo non vive tutto solo, ma dappresso a molti altri simili, accolti in *aggregati:* e questi, con la formazione delle singole personalità, riescono a costituire un novello assieme, il *fenomeno sociale*, che rampolla e culmina sugli ambienti cosmotellurici e biologici. D' altra parte l' individuo, centro di tanto intreccio di azioni vicendevoli, rivela nella sua psiche e nel suo organismo gli effetti di tali complicati svolgimenti con l' impulso a maggiori. Si sa, che, mutando gli ambienti sociali, mutano ancora in parte gli organi nostri; benchè sia problema arduo molto il distinguere, quanto delle nostre disposizioni somato-psicologiche trovi nelle cellule organiche una netta traccia ereditaria, e quanto venga acquisito a cagione della presente vita sociale — Senza dubbio quest' ultima, considerata nelle sue efficienze accumulate, individuali ed esterne, plasma notevolmente i corpi e gli spiriti nostri (1) — Delineando

(1) *F. del Greco* — I fattori biologici della Individualità somato-psichica criminale nel complesso degli altri fisici e sociali - dal Manicomio, 1903.

il Carattere dei popoli europei, il Fouillée ha mostrato con singolare precisione la grande influenza ch' ebbero su esso le vicende storico-sociali — romanesimo in Italia, conquista normanna in Inghilterra, la prolungata unità politica dei Francesi, ecc. — (1). Da ciò segue, che l' individuo debba essere studiato *in rapporto ad un duplice ordine di modificatori, biofisici e psicosociali.*

La società risulta di forme od aspetti diversi: essa, con i fondamentali *aspetti economici,* rivela gli altri, *morali, religiosi, giuridici, politici,* ecc., che, appena accennati nelle agglomerazioni degli uomini primitivi, trovano poi (col progresso collettivo), man mano, in classi o gruppi d' individui, svolgimento definito ed espressione caratteristica [guerrieri, sacerdoti, agricoltori, ecc.] — Al presente una larga schiera di sociologi ritiene col Loria « tutte le forme non economiche, ond'è intessuta la costituzione sociale,.... come il risultato indeclinabile, come la produzione necessaria dei rapporti economici, *i quali soli plasmano la loro struttura...*» (2). — In verità questa affermazione dell' insigne economista e dei seguaci del materialismo storico dev' essere [secondo altri cultori] modificata in parte. Le altre forme sociali non sono pienamente soggette a quella economica: ognuna di esse [ed il Loria lo riconosce], come vie più s' integra e delinea, rendesi in qualche modo *autonoma* rispetto alle residuali e centro a sua volta di specifiche reazioni — Tra gli aspetti o forme socia-

(1) A. *Fouillée.* — Esquisse psychologique des peuples européens — Alcan éd., 1903.

(2) A. *Loria* — Le basi economiche della Costituzione sociale — 3.a edizione — Bocca ed. — 1902.

li *non vi è rapporto genetico, causativo,* bensì interdipendenza ed azioni reciproche. Certamente *il fatto economico è il più esteso e potente, è dominatore fra gli altri tutti*; ma non genera gli altri. Questi gli si svolgono dappresso. Il momento causale di tutti è costituito (secondo il De Greef) dalla *popolazione* e dal *territorio*; in altri termini dalla *collettività degl'individui* con i suoi bisogni vitali e simpatetici *in rapporto alle infinite contingenze geografiche, e poscia, oltre a queste, in rapporto alle contingenze istorico-sociali* — La collettività, dalle folle indifferenziate delle *orde* e dei *clan primitivi,* si distingue per *tribù*, *popoli,* per *classi;* e fra questi progressivi differenziamenti le singole individualità psicologiche, all' inizio più omogenee, ognora si complicano e definiscono, *subendo*, *a gruppi*, *l' impronta di tali direzioni fondamentali.*

Una sociologia esplicativa deve certamente trarre partito dalle molte scienze ausiliarie fisico-biologiche, che le faranno vedere in quali rapporti trovansi gli aggregati umani con i loro ambienti cosmotellurici, con le molteplici difficoltà e contingenze, che ad essi presenta la natura esteriore; ma specialmente dovrà instaurarsi sulla psicologia *collettiva* e *sociale.* La prima, giusta ne insegna il Rossi, è psicologia delle folle, delle collettività amorfe, elementari, rispetto alla sociale, che è quella delle svariate collettività, interagenti o fra loro confuse (1).

Nel fondo dunque di tutto questo grandioso ed impo-

(1) *P. Rossi* — **Psicologia collettiva — Cosenza — R. Riccio ed. 1899.**

nente complesso sociale, nella sua interiorità, vi è la psiche collettiva e vi sono gli spiriti individuali; l'una e gli altri *generatori caratteristici di progressivi svolgimenti sociali e da questi informati*. L'anima, collettiva e singola, è come un focolaio, un centro, in cui le azioni ambienti si accumulano e coordinano; donde emanano, ed a cui ritornano, stimoli a più complesse elaborazioni.

Per tali ragioni una scienza della natura umana non può non vedere gli spiriti individuali nella loro storia, dall'orda alla società civile, e *fissarne gli stadii in rapporto ai grandi stadii sociali*, esterni (popoli, caste, classi, istituzioni, ecc.). Ognuno di questi, in quanto espressione psico-collettiva, generata da un complesso di condizioni accumulate individuali ed ambienti, *importa negl'individui una direzione psicologica generica, caratteristica*, che deve ritrovarsi sotto le svariate contingenze d'ogni caso particolare.

3. — La psicologia moderna cerca di esplicare il vasto programma, ora ricordato; e la molteplicità dei suoi capitoli (frazionati nell'ordinario linguaggio scientifico in tante e pretese psicologie) dimostra, come omai validamente si dispieghi lungo vie assai diverse.

Per tal modo una scienza dello spirito, preparata da tanti e gloriosi pensatori, è divenuta realtà: moltissimi fenomeni interni, precisi, bene definiti, sono conosciuti nelle loro minute contingenze ed inquadrati, come a generi, nel triplice ordine di manifestazioni peculiari d'ogni vita psicologica — nella serie dei fenomeni di conoscenza, di sentimento, di azione — Sorge così una « psicologia strutturale », direbbe il **Titche-**

n e r (1), in cui vengono descritti i processi interni e le loro interdipendenze sotto la forma più generale, giusta trovansi maggiormente sviluppati presso gli uomini medii. La « psicologia genetica » mostrasi ancora sugl' inizii, benchè per alcuni capitoli e questioni svolta in parte. Mentre la prima è specialmente *analitica* ed *astratta*, in gran parte subiettiva, nonostante le continue integrazioni della ricerca psicologica obiettiva e sperimentale; la seconda va per opposto indirizzo, è *sintetica, concreta*.

Non è possibile tracciare una storia genetica del triplice ordine di fenomeni interni, senza avvicinarli e ridurli, come a centro comune, *all' io e realtà concreta dell' individuo*. Questo, anche considerato nella sua forme tipica, più generale, è sintesi di virtualità e disposizioni psicologiche, ereditariamente accumulate, in via di sviluppo, o svolgentisi allora; *realizza ancora quell' inconscio*, di cui abbiamo sopra discorso: inconscio, che non può essere conosciuto direttamente e trova *il suo aspetto integrale* nelle peculiarità somatiche, per molta parte residui, effetti di pregresse attività psico-individuali. All' inizio specialmente, l' attività psichica è tutt' una con quella della vita — Anche in psicologia strutturale si cercano i fenomeni organici correlativi: ma in quella genetica tale indagine è più che mai necessaria: nella prima si va da un fenomeno cosciente all'altro, nella seconda urge ognora aver presente l' *unità individuale*, inconsapevole per molta parte, che non s'intuisce, non risalta compiutamente, *se non inquadrata*

(1) *E. B. Titchener* — Manuale di Psicologia. Trad. italiana — D. Masciangelo, Lanciano, 1903.

nelle svariatissime sue contingenze biofisiche e psico-sociali. Essendo impossibile l'intuizione interna compiuta dell'individuo, uopo è raffigurarlo dai molteplici suoi riferimenti esterni.

Più accentuata rendesi questa esigenza, ove dalla psicologia genetica, o concreta generale, si passa alla *psicologia concreta speciale, a quella delle individualità umane.* In tale ultimo caso abbandonasi vie più la traccia della scienza psicologica pura, entrando nel terreno degli studii antropologici. La disciplina in parola (la etologia del Mill) è a prevalenza psicologica, poichè move dal fenomeno psichico, *come da esperienza caratteristica, prominente*; ma deve un simile fenomeno integrare con quello organico, e, pensando *il tutto* quale realtà unica, psicofisica, vederlo nelle molteplici sue dipendenze ambienti e genetiche. Altrimenti, tenendosi chiusa nella sola esperienza cosciente, non riescirebbe a valutare la nota psicologica caratteristica dell'individuo ed il complesso delle altre sue complementari, non riescirebbe *ad esplicarle*, a connetterle per i loro momenti generativi.

Nello studio, ad esempio, della *individualità* psicologica *maschile* e di quella *opposta*, non soltanto si aggrupperanno, tra le note differenziali di ognuna, le peculiarità emotive, nella intelligenza, nella volontà, assieme con le parallele manifestazioni somatiche, giusta quanto la osservazione minuta rivela; ma bisogna questi fatti vederli sempre *inquadrati nel tutto della individualità* maschile o femminile; notare, che sia nell'una, sia nell'altra, un ordine di manifestazioni importa una speciale forma delle integrali manifestazioni psicologiche, ed *il tutto è correlativo al diverso sviluppo organico ed al suo peculiare destino storico-*

sociale — La psicologia astratta ne darà modo di articolare, connettere in un tutto gli svariati fenomeni o gruppi di fenomeni interni, percepiti all' esame; ma la *totale imagine caratteristica* ne gioverà a stabilire molti di questi fenomeni, che, altrimenti, resterebbero distaccati, mal definiti. Comparando, svariate differenze s' illuminano, sono allora vedute. E la imagine psicologica totale, per quanto sommaria, *dev'essere in sulle prime anticipata*, intuita per la duplice esperienza concreta (psichica e materiale), vivente: *risulta d' alcune linee fondamentali*, che trovano la loro ragion d' essere nei correlativi fenomeni biologici e sociali — Così noi mal vedremmo, che la speciale emotività della donna si connette ad intelligenza particolarista, a volontà paziente, meno coordinata e più povera d' iniziative di quella dell' uomo: complesso *che trova la sua linea fondamentale* nella prevalente direzione concentrica dell' attività biologica femminile, volta alle funzioni materne, nei mutamenti profondi e nelle oscillazioni del temperamento durante le fasi mestruali, la gravidanza ed il parto (1). Tutti fenomeni somato - psicologici, che dalla educazione, dalle ingiunzioni religiose, dallo stato economico della donna nella società nostra, e da molte altre condizioni simiglianti, *traggono ancora efficienza caratteristica.*

4. — La psicologia concreta, od individuale, o scienza delle individualità psicologiche umane, in continuazione con la psicologia analitica e genetica, s' instaura

(1) Vedi dell'istesso A.: L' individualità somato-psichica della Donna e le sue frenopatie — dal Manicomio, 1901.

adunque sulla base di speciali ricerche ed ha nelle *degenerazioni psico-antropologiche* un campo di svolgimenti e verificazioni, che per la loro aggiustatezza potremmo con lo Ianet dire perfino « sperimentali ».

Giulio Morel affermò che le gravi alterazioni psichiche non colpiscono qualsiasi individuo, ma alcuni, *deviati nel loro tipo antropologico.* Astraendo dai disordini neuro-psichici, verificabili in tutti o nella gran maggioranza degli uomini, per esaurimenti, stimoli eccezionali e condizioni morbose definite; resta una moltitudine di psicopatie e stati abnormi mentali, più o meno connaturati ed esplicantisi in soggetti dal tipo antropologico alterato. Ed appunto *i gradi* di cotesta degenerazione individuale, psico-somatica, possiamo stabilirli *dal modo come* si presentano le forme ed alterazioni psicopatiche nei singoli gruppi d'individui in esame (pazzie in predisposti, degenerati superiori ed inferiori) (1).

Tali ricerche costituiscono, da un punto di vista sintetico, la *psico-antropologia morbosa* ed *anomala*, di cui l'antropologia criminale è un capitolo speciale. Esse ci presentano individui, unità somato-psichiche, degenerate, in via di degenerazione, o colpite da periodici turbamenti. In simili processi organici morbosi, regressivi od involutivi vediamo non di rado (come se fossero esperimenti) isolarsi e definirsi le *formazioni somato-psichiche,* di cui risulta la individualità umana: formazioni, che vengono interpetrate, ponendole in rapporto ai grandi modificatori biologici e sociali. L'individua-

(1) I fattori biologici della Individualità somato-psichica criminale, ecc.

lità umana, alterandosi o degenerando, non rifà gli stadii filogeneticamente e socialmente percorsi, ma svela la sua intima struttura, svela le sue formazioni ad origine biologica o sociale; punti di ritrovo su cui possiamo convergere le altre conoscenze, venute a noi dalla psicologia normale, dall' antropologia ed etnografia, dalle scienze anatomo-fisiologiche, e dalla patologia, per riuscire ad una esplicazione naturale del tutto, si da connettere l' individuo abnorme al normale, ritenendo il primo variazione del secondo (1).

L' indagine psicopatologica è per tal modo un mezzo di penetrazione nella struttura dell' individualità umana, mira al duplice ed inseparabile obiettivo: esplicare le alterazioni somato-psicologiche con i fenomeni delle individualità normali; mettere in luce in queste ultime, con l' avvicinamento ai tipi abnormi, alcune sottili variazioni, specialmente psichiche, di cui per altra via sfuggirebbe a noi il significato, anche con uno studio diligente e sagace — È dessa, fra le altre cose, un lavorìo di comparazione, in cui si costruiscono svariate *serie d' individualità* in rapporto alle linee fondamentali dell' ambiente biofisico e psicosociale.

Dalla serie d' individualità normali e più delle altre omogenee, variabili a seconda della età, del sesso, dei temperamenti, della razza, della stirpe, a seconda delle classi sociali e dei popoli, e di minori particolarità biologiche e sociali, si staccano in direzione regressiva *gruppi d' individui anomali*, che degenerano, ed, attraverso i delinquenti nati, vanno fino agli arresti di

(1) *F. Del Greco* — Temperamento e Carattere nelle indagini psichiatriche e d'antropologia criminale — dal Manicomio mod. 1898.

sviluppi ed alle dissoluzioni costituzionali dell' idiota ; mentre dal tronco medesimo, in direzione progressiva, si delineano *individui, i quali dalle varietà giungono alle anomalie:* essi non di rado presentano forme ed attitudini psicologiche singolari (fra questi sono gli uomini di genio) — Un grave problema biologico, non estraneo al presente obietto, è appunto quello di approfondire lo studio delle *caratteristiche* (direbbe il Venturi) e *delle parziali anomalie individuali*; vedere in quali casi debbano ritenersi *segno di degenerazione* nell'organismo che le porta. D'ordinario le anomalie risultano di *note progressive* e di *regresso*, di rado limitate, spesso variamente estese, confuse nell' individuo medesimo, e prevalenti, ora le une, ora le altre.

IV.

1. Epilogo — 2. Concetto dell' antropologia, la scienza delle individualità psicologiche umane è antropologia psicologica, la Scuola italiana — 3. Conclusione.

1. — Per riassumere diremo, essere non impossibile opera trovare una veduta fondamentale, che ponga in armonia le svariate indagini di psicologia con quelle psicopatologiche e di antropologia; non impossibile opera comporre un dissidio, che affatica naturalisti e psicologi, e li allontana da ogni intesa, giovevole per le applicazioni nel campo degli studii pedagogici, di criminologia, di medicina forense — Il punto di vista è quello ben noto di non considerare la psiche, come scissa dagli aspetti organici e dall' ambiente bio-fisico e sociale. All' indirizzo psicologico puro, che cerca di ridurre le svariate esplicazioni interne ad alcune uniformità fondamentali soltanto; giova, quale complemento, aggiungere l' altro, che considera ogni esplicazione interna, benchè distinta, in legame *con le integrali, psichiche e somatiche, di cui risulta l' individuo tutto, e questo in rapporto all' ambiente generatore fisico-biologico e sociale* — Il punto di vista monistico, il quale non isola la psiche dagli aspetti materiali, ma l'una e gli altri considera quale unità, delineantesi per gradi dalle efficienze naturali universe, mi sembra idea feconda, che l' antico dissidio compone — Non dico, che risolva il

problema metafisico: quest' ultimo trova con la formula riassuntiva, ora espressa, largo campo per ripetere nel suo grembo soluzioni diverse. Ma a noi, ricercatori, conviene: è concetto esatto abbastanza, se espresso con cautela, a larghe linee, ed ordinatore di svariate discipline.

Così operando, si riesce invero, anzichè ad una scienza dello spirito (*psicologia*), ad una scienza dell'uomo, particolarmente nel lato psicologico (ad una *psico-antropologia*). Tanto più, che fra i modificatori individuali sono ognora i biologici quelli, che s' impongono, porgono a noi *la linea fondamentale del soggetto*: essa linea, in quanto espressione organica, con le sue accumulazioni ereditarie e con le sottili specificazioni cerebrali, è come punto di ritrovo, correlativo alle virtualità ed attitudini psicologiche, di cui risulta l' individuo. I mutamenti di quest' ultimo in rapporto all' ambiente sociale si capitalizzano nell' organismo, benchè in modo non fisso e definito, urgendo ancora la presenza di tutti i portati e stimoli sociali per risorgere ed esplicarsi, mettendo capo a sviluppi maggiori (1).

2. — Paolo Topinard, indagando i rapporti della scienza psicologica con l' antropologia, dice, che quest' ultima presenta anch' essa uno studio psichico dei tipi umani e *per tre fasi distinte*. Dapprima mette in luce alcune note psicologiche individuali, rozzamente, all' ingrosso; poscia tali note sottopone ad accurata analisi; infine va dall' analisi alla sintesi, ripensa quelle note esplicate e fuse nella imagine concreta totale. La

(1) I fattori biologici della individualità somato - psichica criminale, ecc.

seconda fase è possibile per le conoscenze di psicologia, mentre la prima e l' ultima si svolgono nel terreno degli studii antropologici. E l' A. aggiunge in altro luogo, che l'antropologia è *scienza concreta,* delinea il *tipo umano,* in genere o secondo le razze, e la *genesi di esso, ognora nel duplice aspetto somatico e mentale* (1).

Le considerazioni del chiaro antropologo mi sembrano giustissime: esse definiscono nitidamente il punto di attacco fra la psicologia, scienza generale ed *astratta,* e l' antropologia, scienza concreta, d' individualità. Il Topinard, dopo lunga tergiversazione (chè in sulle prime volgeva a restringere quest' ultima disciplina nell' ambito di una indagine dell' uomo materiale soltanto), ha finito col dare ad essa l' antico significato, quello di Aristotele e di Kant, il senso di studio dell' uomo nella sua compiutezza reale, psico-fisica. Nondimeno egli perde la lucida visione del tutto, quando giunge ad affermare la psicologia tutta compresa negli studii antropologici (2). Il sullodato A. ha detto bene: l' antropologia è scienza concreta, delinea i tipi umani. Avrebbe dovuto aggiungere: la psicologia è scienza astratta, studia i fenomeni coscienti nella loro successione, contemporaneità e nelle loro leggi. Come l' antropologia somatica non è morfologia e fisiologia, bensì *morfo-fisiologia individuale,* individualizzata: così l' antropologia psicologica non è psicologia, ma *psicologia individuale.* L' individuo umano è unità concreta *a duplice aspetto,* ed ogni aspetto s' illumina per un duplice ordine di scienze, astratte e generali, psicologiche e fisio-anatomiche.

(1) *P. Topinard* — L' Homme dans la Nature — Alcan éd., 1891.
(2) *P. Topinard* — Op. cit.

L'antropologia è bene una scienza: quindi adopera anch'essa con astrazioni dalla infinità dei particolari: studia, non gli uomini singoli, ma i *tipi umani* in rapporto al loro ambiente generatore. Tutto ciò non può esser fatto (ripeto) senza volgersi alle collaterali scienze astratte (1). Così nulla di veramente scientifico, di esplicativo può tentarsi in antropologia somatica fuori da conoscenze e connessioni profonde con le ricerche morfologiche e di fisiologia: nulla in psico-antropologia, senza profondità di analisi psicologiche. Studiando, *dopo la definizione e descrizione dei tipi*, la genesi di questi, non isolata, ma progressiva e connessa dai primordii umani alle individualità presenti, si tende infine ad una scienza superiore, all'*antropogenia*, che avvicina e raccoglie in un tutt'unico, in un sistema scientifico unitario, l'antropologia somato-psicologica con i due ordini di discipline collaterali. Forma ultima della scienza dell'uomo, filosofica più di ogni altra, e splendidamente delineata dal nostro Morselli nelle sue lezioni di antropologia generale (2).

Non credo giusto in verità definire, nell'ora presente, l'antropologia *storia naturale dell'uomo*, od indagine dell'uomo *in quanto animale*. Ciò si legge in molti trattati. Se lo studio degli animali contribuisce ad una larga conoscenza di noi stessi; quello nostro, dell'uomo, con i suoi caratteristici aspetti psichici e sociali, irradia luce non poca sulla vita dei primi. A me sembra più esatto dire antropologica la scienza *dell'uo-*

(1) È inutile dire che le parole scienza *concreta* ed *astratta* indicano alcunchè di relativo. La morfofisiologia e la psicologia sono astratte rispetto allo studio dell'individuo, entità concreta e termine di paragone.

(2) *E. Morselli* — Antropologia Generale — Unione tipografico-editrice torinese.

mo in quanto individualità somato-psichica. Dessa è scienza concreta, centrale, punto d' interferenza, foco di svariatissime discipline, che scindesi (per necessità di attitudini e di metodi nei singoli cultori) in una duplice trattazione *somatica* e *psicologica*; ma resta sempre disciplina unitaria, chè la prima trattazione non volge a notevoli sviluppi senza i risultati dell' altra, e viceversa. Ambedue s' imperniano sulla intuizione dell' *individuo*; intuizione sintetica, integrale, componente i due aspetti in unità.

Simili considerazioni, e quanto sono andato svolgendo nei capitoli di sopra, omai dimostrano chiaramente, che la psicologia concreta, od individuale, o scienza delle individualità psicologiche umane, rientra nel campo antropologico, è *psico-antropologia*, pure articolandosi saldamente con la psicologia genetica e con quella astratta. Essa risulta di due capitoli, *di una mesologia*, in cui si delineano (riassumendoli da altre scienze e discipline collaterali) i termini in rapporto alla formazione centrale, alla individualità somato-psichica; e del *particolare studio di questa, principalmente nel lato psicologico.* Capitoli, i quali non possono isolarsi del tutto, essendo nel primo ordine di fatti riposto il mezzo esplicatore del secondo. Non che lo psico-antropologo debba volgersi a quelle minute indagini fisioanatomiche, con tanto entusiasmo praticate dai laboriosi cultori di antropologia somatica: tuttavia simili indagini ed i risultati deve conoscerli, *pensarli sinteticamente*, *in quanto* correlativi agli sviluppi psicologici, *e linee somatiche generiche*, *in rapporto*, *segno dei grandi modificatori individuali.*

L'antropologia criminale con Cesare Lombroso, con E. Ferri, con il Morselli, col Sergi, ecc.,

ha presentato tutta una varietà di ricerche, collegantesi ad uno studio più vasto *sugli individui e sulle società umane*; e la psicologia concreta, così intesa, sarebbe appunto *lo sviluppo e l'ulteriore incremento di un lato* di questo imponente assieme. Tale psicologia (1) già da noi presenta importantissimi saggi; quantunque in molte parti arrestata (per difetto di estese analisi interne) a quella *prima fase*, di cui parla il Topinard, ad una sommaria e rozza osservazione. Giova omai percorrere le altre due. Essa a buon diritto può dirsi « psicologia italiana » (2), com'è a prevalenza tedesca la sperimentale, e francese quella patologica. In proposito con i fondatori vanno ricordati quanti la Scuola continuarono, alienisti, psico-sociologi, penalisti, educatori; e sopra tutti il compianto nostro Venturi, il quale, nell'ultimo decennio e prima, ha con efficacia insistito su vedute, analoghe e vicine alle presenti (3).

3. — Ricercatori come il Binet, il Toulouse, l'Henri, lo Stern, e varii altri, movendo da un diverso punto di vista, dalle ricerche di psicologia sperimentale fisiologica e clinica, con singolare competen-

---

(1) Oltre alla psicologia *individuale* è surta specialmente per opera del Ferri, del Sighele, del Rossi quella *collettiva*, che (senza parlare di illustri stranieri) trova nell'ultimo autore chi la volge ad uno sviluppo sistematico e compiuto.

(2) Così dicendo, non disconosco punto il merito di quanti, naturalisti e filosofi, in Italia si occupano di psicologia con altro indirizzo, nè dimentico i geniali saggi fisio-psicologici del Mantegazza. Dico soltanto, che l'indirizzo antropologico-sociale del Lombroso mi sembra caratteristico nostro.

(3) *S. Venturi* — Le degenerazioni psicosessuali. Bocca ed., 1893 — Le mostruosità dello spirito. Treves ed., 1899 — Le pazzie dell'uomo sociale. R. Sandron ed., 1901.

za e genialità tecnica si sono posti alla indagine metodica, analitica degli individui; ed ogni giorno accumulano nuovi documenti: ma questo studio pregevolissimo dev' essere integrato da ben altre conoscenze. Anzichè una psicologia degl' individui singoli, occorre dapprima stabilire (siccome ho detto altrove) una psicologia delle individualità generiche, delle grandi classi d' individui (1); in modo da soccorrere le esatte e minute ricerche con qualche veduta direttiva — La Scienza procede per aggruppamenti e riduzioni; discende a fatica verso l' esplicazione del molteplice e del particolare. Sarebbe uno smarrirsi nella infinità dei singoli, se volessimo attenerci rigorosamente al metodo di osservare (benchè sottilmente e profondamente) soggetti moltissimi, senza vederli classificati ed in rapporto ad alcuni momenti genetici fondamentali.

Al contrario noi giungeremo ad una valutazione abbastanza giusta di un individuo, mettendo in luce dapprima le sue note tipiche, generiche (temperamento, grado di degenerazione, età, sesso, classe sociale, ecc.). Ognuna di queste farà a noi, nell' individuo, supporre una direzione psicologica caratteristica, un caratteristico modo di sentire, pensare, volere: e le altre contingenze individuali potranno, variando, mutare in parte il complesso di direzioni fondamentali; ma attorno ad esso è giocoforza entro certi limiti si riassumano, come attorno a linee genetiche — Con simili parole io punto disconosco la necessità delle analisi particolari, minute, caso per caso, e la bontà del « metodo clinico-sperimentale »; anzi accentuo l'importanza di un tal me-

(1) Sulla psicologia della Individualità — Atti della Società Rom. di Antropologia — Roma, 1898.

todo, *facendolo grave di idee e connessioni maggiori.* L'esame somatico (ripeto ancora una volta) è non meno importante di quello psicologico, se in rapporto a quest' ultimo; poichè, fra le altre cose, delinea come l' ossatura della psiche in istudio.

L' osservazione e l' esperimento debbono in ogni caso completarsi con vedute sintetiche, con deduzioni aggiustate da altri complessi di osservazioni ed idee, svoltisi allo studio di realtà, meno particolari e complicate — Sperare di raggiungere una scienza delle individualità psicologiche umane, *trascurando gli ambienti biologici e sociali,* in una parola le discipline affini ed ausiliarie, attenendosi senz' altro all' ordinario metodo clinico-empirico degli alienisti, od a quello analitico psicofisiologico sperimentale, od infine al metodo psicologico puro, adoperato ognora da molti ed anche illustri ricercatori; mi sembra opera, non all' altezza dello scopo. Trattasi (come ho sopra lungamente esposto) di una fra le scienze concrete e volte ad applicazioni immediate: in queste, più che in altre, è vero il detto, che conoscere non suona dividere soltanto, ma connettere, ricomporre il singolo e l' astratto nel molteplice di viventi, ed al Tutto collegate, unità.

Nocera, 24 agosto del 1903.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal **Prof. Domenico Ventra**

DELLA

CRIMINALITÀ NEI PAZZI

Appunti

DEL

PROF. GAETANO ANGIOLELLA

Si sa che l'antropologia criminale è nata come un capitolo della psichiatria ed ha per vario tempo esplicato buona parte dell' attività sua occupandosi a preferenza delle affinità e delle differenze possibili ad assodarsi e a riconoscersi fra pazzia e delinquenza, dei caratteri comuni e di quelli distintivi fra l' una e l' altra di queste due forme di decadenza della umana psiche. É stato soltanto in secondo tempo che essa, assurgendo alla dignità di scienza autonoma, ha cominciato a studiare la delinquenza non come un *morbo*, bensì come un' anomalia congenita od acquisita, o in massima parte congenita ed in minima acquisita, di carattere e di temperamento, che rende l' individuo inadattabile all' ambiente sociale, più o meno ribelle alle norme legali e morali del vivere collettivo.

Oggi, intanto, il progresso della psichiatria ne induce ad allontanarci, anche a proposito della pazzia, dal puro concetto morboso, giacchè si sa che le psicopatie sono sempre delle alterazioni costituzionali, ma in moltissimi casi poi sono anomalie costituzionali congenite,

su cui, talvolta sì talvolta no, si impiantano intercorrenti accessi morbosi. Ne deriva da ciò che, mentre lo studio delle affinità e delle differenze, dei rapporti in genere che intercedono fra questi due stati rimane sempre il pernio ed uno dei principali quesiti e problemi dell'antropologia criminale, esso acquista maggiore importanza coi nuovi punti di vista cui ho sopra accennato; ed è perciò che ho creduto non inutil cosa sottoporre ad esame i delinquenti pazzi che esistono o sono esistiti nel manicomio di Nocera rilevandone i lati più importanti della loro personalità psico-fisica.

In una breve nota precedente (1), poi, diedi uno sguardo d'insieme sui ricoverati del suddetto manicomio, tentando di cogliere i caratteri che differenziano fra loro quelli delle singole sei provincie (Avellino, Bari, Campobasso, Cosenza, Foggia, Salerno) e studiandomi di mettere in rapporto quei caratteri, le forme psicopatiche prevalenti in ognuna delle provincie medesime e le peculiari modalità che tali forme rivestono, in rapporto, dicevo, colle differenze etniche di carattere e di temperamento che si possono costatare fra i componenti normali di quelle popolazioni. Ora, poichè in quella occasione accennai pure alle varie forme di delinquenza che prevalgono in ognuna delle provincie suddette, in connessione appunto coi caratteri etnici e colle forme psicopatiche predominanti, mi è piaciuto, ora, tornare, a base di cifre, sull'argomento.

Ho raccolto, a questo scopo, 115 storie di delinquenti pazzi di sesso maschile, il che dà, su tutti i ricoverati maschi del manicomio da circa 10 anni fa ad oggi, una proporzione che è uguale al 3, 99 o|o, essendo

(1) Psicopatie e fattore etnico del carattere (Rivista mensile di Psichiatria Forense, Anno V, 1902).

questi ricoverati in numero di 2876. Noto, però, che questa proporzione è un pochino inferiore alla vera, giacchè il numero dei ricoverati è difatti minore; ciò perchè tal numero ho ricavato sommando, nelle statistiche annuali, i rimasti cogli ammessi; ora fra gli ammessi vi sono i recidivi, che non ho mezzi di separare dagli altri; diminuendo, quindi, la cifra degli ammessi, la percentuale sarebbe salita. Una cifra più esatta si può avere paragonando i delinquenti attualmente esistenti in manicomio coi ricoverati anch'essi attuali: sottraendo, quindi, dai 115, 9 morti e 25 usciti, ne rimangono 81, che, in rapporto ad 813 ricoverati sempre maschi, danno la proporzione del 9, 96 0|0.

Questo numero è enorme da un lato, è esiguo dall'altro. È enorme quando lo si consideri in rapporto alla tecnica manicomiale, agli inconvenienti, cioè, notevolissimi che possono derivare e derivano difatti dalla coesistenza di circa 100 delinquenti in mezzo a 7 o 800 pazzi, dirò così, onesti, sforniti di tendenze a delinquere, in un manicomio fatto appunto per il ricovero e la cura di malati comuni, e deficiente, per necessità, di tutti quei mezzi di più rigorosa custodia che son richiesti per individui a carattere e tendenze criminali. È esiguo, invece, se si considera in sè stesso, in rapporto alla creduta e temuta pericolosità dei pazzi. In generale, infatti, si teme in ogni pazzo un possibile omicida o feritore, e questa idea volgare si riflette altresì nella legislazione la quale ritiene e proclama che qualsiasi individuo, quando è in preda ad una malattia mentale, perdendo la *libertà* e la *coscienza* dei proprii atti, può commettere un'azione criminosa, e ciò in corrispondenza con l'antico concetto che il comportarsi onestamente o disonestamente nella vita sia l'effetto di una libera elezione, e che le malattie mentali, importando la perdita del retto cri-

terio giudicativo e discriminativo, possano condurre ad azioni non in armonia colle leggi morali e sociali. E notisi che in questi 115 sono compresi non soltanto coloro che commisero il delitto durante il decorso e sotto l'influenza della malattia mentale, ma altresì coloro che, dichiarati, almeno, sani e condannati, han dato segni di psicopatia durante l'espiazione della condanna; il che vuol dire che, se son relativamente pochi i pazzi che delinquono, sono altresì pochi ancora i delinquenti che diventano pazzi; e, in vero, fatto il calcolo, poichè dei 115,[1] 68 sono da mettersi nella prima categoria e 47 nella seconda, ne segue che possiamo calcolare esservi, sul totale degli ammessi, il 2, 35 0[0 di pazzi delinquenti, l' 1, 63 0[0 di quelli che potremmo considerare come delinquenti impazziti. Pazzia e criminalità, dunque, non son quelle cose così facili ad associarsi e a riscontrarsi unite come a prima vista potrebbe credersi.

.˙.

I primi 68, quelli, cioè, che possono chiamarsi pazzi delinquenti nello stretto senso della parola, vanno così divisi a seconda della forma psicopatica di cui sono affetti:

Epilessia	33
Paranoia	15
Pazzia morale	13
Mania ricorrente	2
Mania cronica	2
Frenosi sensoria	1
Lipemania	1
Ebefrenia	1
	68

Dal che si vede come le forme psiconevrotiche pure, quelle che non sono espressione di un fondo degenerativo grave, ma che si svolgono, invece, sulla base di una semplice invalidità celebrale, molto raramente conducano al compimento di atti delittuosi. Si temono per es. i *raptus* dei malinconici; ebbene, tra i nostri, registriamo un solo caso di un giovanotto che, in uno di questi *raptus*, commise un doppio omicidio; ed è da notare che trattavasi di un calabrese, su cui una minuta ed accurata perizia psichiatrica diagnosticò: accesso malinconico con *raptus* omicidi in temperamento epilettoide. Neanche questo, quindi, può dirsi un caso di vera lipemania franca, psiconevrotica, svoltasi, come dicevo, sulla semplice invalidità delle cellule nervose; trattasi di un accesso lipemaniaco in carattere degenerato, anomalo, in carattere impulsivo per ragioni etniche da un canto, per costituzione individuale dall' altro, al punto da potersi chiamare e considerare epilettoide; ed è stato precisamente questo fondo epilettoide quello che ha determinato l' insorgere, durante l' accesso lipemaniaco, degli impulsi omicidi criminosi. E, difatti, questo ricoverato anche in manicomio andò soggetto varie volte a scatti impulsivi contro altri individui, mentre i lipemaniaci puri, non degenerati, hanno tendenze suicide e non omicide, delinquono contro se stessi, ma non contro gli altri.

L' ebefrenico delinquente ci è venuto dal Manicomio giudiziario di Reggio Emilia e non abbiamo su di lui, come del resto su molti di costoro, notizie anamnestiche tali che ci permettano di dire se preesisteva in lui un carattere degenerato a tendenze criminose; e ci è venuto, inoltre, in tale stato di avanzata demenza che non è possibile neanche ora giudicare del carattere suo; solo possiamo dire che egli è, anche in manicomio, uno

dei più impulsivi fra i dementi e sopra tutto fra gli ebefrenici. Resta, però, in ogni modo, il fatto notevole che è questo il solo delinquente fra i numerosissimi ebefrenici che abbiamo nel nostro Istituto.

L'A. V., affetto da frenosi sensoria, è gravemente degenerato fisicamente e psichicamente; in un accesso allucinatorio commise ferimenti molteplici; passato l'accesso, è rimasto un tipo eccitabile, violento, approssimantesi a quello che, nelle nostre regioni e specie nelle nostre classi popolari, si dice del *picciuotto* o del camorrista.

Tende, difatti, ad atti di camorra verso altri ricoverati, ad illeciti lucri e commerci, e, contrariato ed impedito, reagisce o vorrebbe reagire con vie di fatto.

V. A., uxoricida, affetto da stato maniaco cronico, ha cranio submicrocefalo, acrocefalo, fronte sfuggente, faccia asimmetrica, labbra sottili; ha carattere violento, cinismo e frigidità affettiva notevoli, è impulsivo; è uno dei più pericolosi ricoverati.

L'altro maniaco cronico è La B. P., omicida, con asimmetria cranio - facciale, orecchie ad ansa, tubercoli di Darwin; ha tendenze ferocemente aggressive, è in uno stato perenne di agitazione quasi rabbiosa, con impulsi a lacerare e a mordere. Ora è demente avanzato, ed è cieco di un occhio in seguito ad ulcerazione corneale per tracoma; nondimeno è sempre impulsivo, pericoloso.

La mania ricorrente è per se stessa una forma degenerativa; nondimeno, mi piace rilevare che, dei due delinquenti affetti da questa forma, uno ha anch'esso varie note degenerative gravi, è violento, impulsivo; ed è da notare che divenne omicida perchè, uscito dal manicomio in uno dei suoi periodi di remittenza, trovò la moglie divenuta l'amante di un signore del suo paese,

che egli uccise. L'altro è meno degenerato, ma quasi non può dirsi un vero delinquente, perchè il suo delitto si ridusse a metter fuoco ad una casa di campagna durante uno dei suoi accessi di agitazione maniacale.

∴

Eliminati questi, rimangono i tre gruppi principali: i pazzi morali, gli epilettici, i paranoici. I primi sono pochi, perchè s'intende da sè che la maggior parte, la massima parte, anzi, di costoro vanno nelle carceri, mentre capitano nei manicomi solo quelli in cui, sulla base della follia morale, sviluppansi stati accessuali od intercorrenti più strettamente morbosi, come fenomeni di eccitamento o di depressione, stati allucinatorii ecc., o, al massimo, quelli nei quali alle deficienze nel lato etico e nella personalità sociale, si accoppiano deficienze in tutti gli altri lati della personalità, come capita nei più gravemente degenerati, negl'imbecilli morali nel più stretto senso della parola. Analizzando, infatti, i nostri 13 casi, troviamo che, di essi, 3 sono pazzi morali con idee deliranti non organizzate a sistema sì da rientrare nel quadro della paranoia nel senso vero, ma più o meno vaghe e disordinate; 2 trovansi o si son trovati in uno stato di eccitamento maniaco cronico, 3 vanno soggetti a fasi ricorrenti di tale eccitamento, 2 son venuti in manicomio dal domicilio coatto dove erano andati soggetti ad accessi di confusione allucinatoria, 3 soltanto erano e sono degli imbecilli morali semplici, dico però imbecilli e non pazzi morali, non solo, ma aggiungo che trattasi di individui nei quali, sulla base della congenita deficienza mentale, la prolungata reclusione carceraria ha dato luogo ad uno stato di indebolimento consecutivo, nel quale sono venuti al manicomio, mentre uno di essi in cui tale in-

debolimento non era molto spiccato ed evidente vi rimase molto poco e fu dimesso come non dell'opera.

È interessante ricercare se anche in costoro vi sia un rapporto fra l'azione delittuosa commessa e lo stato morboso, la sindrome dei fenomeni strettamente patologici da essi presentata. Or per quanto questa ricerca non sia agevole per la scarsezza di notizie anamnestiche, nondimeno notiamo:

S. C. era un individuo ammonito, condannato varie volte per truffa, ozio e vagabondaggio. In carcere si ribellò ai custodi, presentò stati di eccitamento; in manicomio è chiuso, serba quasi assoluto silenzio, ha fasi quasi stuporose, impulsività notevole, tendenze a rubare; pare nasconda e dissimuli idee deliranti.

M. V. è tipo violento, attaccabrighe; si è comportato sempre male colla moglie; carcerato dapprima per ribellione alla forza pubblica, in carcere ha stati di eccitamento; in manicomio manifesta vaghe e confuse idee persecutorio-grandeggianti. Uscito, commette un ferimento in rissa, è condotto al Criminale d'Aversa e poi di nuovo al manicomio nostro.

C. S. è stato condannato varie volte per furti, una volta per ferimento in persona di una sua amante, infine mandato a domicilio coatto nell'isola di Tremiti. Quivi si sviluppa uno stato di eccitamento maniaco, che permane cronico, nel quale viene al manicomio, e nel quale trovasi ancora.

R. G. P., ammogliato, convive con un'altra donna; un giorno, quistionatosi con questa, le da un calcio, che la fa abortire; in carcere simula accessi epilettici, in manicomio è sempre agitato, loquace, clamoroso, impulsivo, violento; tenta strangolare un ammalato che gli dava fastidio di notte piangendo in un letto vicino al suo.

T. M. condannato per furto, ha fasi di eccitamento, scatti e momenti di irascibilità esagerata.

C. P., vagabondo, ammonito, carcerato varie volte per parecchi piccoli reati: furti, ferimenti ecc., è inviato in ultimo al domicilio coatto a Tremiti; quivi presenta uno stato di eccitamento maniaco.

L. N., vagabondo anch'egli, ha varie condanne per furti, ferimenti, contravvenzione all'ammonizione; in carcere ha uno stato maniacale.

S. G., di Bellano (Como), trovandosi vicino alla frontiera, esercitava il contrabbando di tabacco, e con esso viveva; per tale ragione fu ammonito e, per contravvenzione all'ammonizione, inviato a domicilio coatto a Tremiti; quivi ebbe un accesso allucinatorio con confuse idee deliranti; di avere avuto una grossa eredità, e simili cose; accesso che guarì colla di lui permanenza in manicomio.

De G. E., condannato per spaccio di biglietti falsi, imputato di due ferimenti, ammonito, inviato a domicilio coatto, quivi ha anch'egli un accesso allucinatorio.

Or sono qui evidenti due cose: l'una che l'accesso psicopatico molte volte scoppia in carcere o nel domicilio coatto, in epoca posteriore, cioè, al compimento dell'azione o delle azioni delittuose, in seguito a molti anni passati, come accade ai pazzi morali, in lotta colla società, colle sue leggi e colle sue autorità costituite, in una serie di piccoli reati e di piccole condanne; or questo esclude che l'accesso suddetto abbia potuto essere la causa del compimento del reato medesimo. Ma tale rapporto è escluso altresì dalla natura dei delitti e da

quella dei fenomeni morbosi, non potendovi essere rapporto fra un accesso allucinatorio ed un furto, fra uno stato di eccitamento maniaco e lo spaccio di biglietti falsi o il contrabbando di tabacco, e così via dicendo. Il rapporto diretto l'hanno i reati non collo stato accessionale passaggiero e, direi quasi, accidentale, ma col grave stato anomalo cronico permanente e nel maggior numero dei casi congenito, col deficiente sviluppo etico e sentimentale, che fa di costoro degli individui necessariamente e fatalmente in urto colla società, inetti ad un lavoro legale, e, quindi, costretti a trovare in vie illegali i mezzi di sussistenza: le varie e complicate vicende, poi, le peripezie a cui vanno incontro in questa agitata e strana specie di esistenza diventano cause occasionali determinanti dell'insorgere, su questo fondo degenerato ed anomalo, di quei fenomeni che dicevo morbosi nel senso stretto della parola.

Dei quali se si volesse tenere principale ed essenziale conto, questi soggetti dovrebbero andare nel gruppo non dei pazzi delinquenti, ma dei delinquenti impazziti; ma vanno, invece, in questo in cui li abbiam messi, perchè in loro i sintomi dello stato cronico, della pazzia morale prevalgono su quelli dello stato acuto, perchè anche ad una osservazione superficiale, appare evidente che questi ultimi sono qualche cosa non solo di passeggiero, ma di contingente, di accidentale, che, se vale a determinare la loro ammissione e presenza nel manicomio, ha poca importanza sotto gli altri punti di vista; questi passano, ma l'individuo rimane sempre un anomalo grave, che trova il suo posto nelle rubriche delle diagnosi psichiatriche ed anche in quelle delle comuni statistiche manicomiali. In ogni modo, costoro rappresentano l'anello di congiunzione, il ponte di passaggio con quegli altri di cui parleremo appresso, in cui accade il

contrario, cioè che sono meno evidenti i segni della costituzione congenitamente anomala e più, invece, quelli dello stato morboso sopraggiunto; e dico passaggio perchè, come si vede, si tratta di più o di meno di una cosa o dell'altra, proporzioni che è naturale debbano variare nei casi singoli individuali.

∴

Spiccano le due principali e più essenziali figure di delinquenti pazzi: il delinquente epilettico, il delinquente paranoico.

Qui vi è un rapporto diretto fra la psicopatia e l'atto delittuoso.

B. G., delirante, allucinato, lavora in una cucina, vede entrare un individuo che sputa per terra, interpreta quell'atto come un insulto diretto alla sua persona, gli si slancia contro con un coltello e lo ferisce.

C. A., commette un primo ferimento in persona di un tale che egli crede lo abbia derubato di un asino; durante la libertà provvisoria crede che il suo padrone voglia defraudarlo nel calcolo di alcuni lavori di campagna da lui eseguiti, non solo, ma che costui, avendo compreso che egli si era accorto di questa sua intenzione, volesse farlo percuotere ed anche uccidere; dominato da questo pensiero, tira un colpo di fucile contro la porta della casa del padrone medesimo.

S. F., tipo eccitabile e violento, calabrese, tornato in casa sua dall'America, convive con un suo fratello che ha una figliuola nubile; comincia a pensare che vi possa essere qualcuno che attenti all'onore di questa fanciulla, vede da per tutto ed in tutti dei *ruffiani* che la circondano, vede anche in lei una eccessiva cura di vestirsi e di farsi bella, e,

in un impeto di rabbia, quistionandosi con lei, le tira contro un colpo di fucile e la uccide.

S. R., che era stato già condannato a cinque mesi di carcere per ferimento, viene in manicomio per delirio persecutorio, dice di essere stato sottomesso a fattura; uscendo due volte dal manicomio a richiesta della famiglia, si mostra duro, freddo coi suoi, specie colla moglie che sospetta infedele, e la seconda volta ferisce la moglie medesima ed un tale che crede in rapporto con essa.

M. A. N., ammesso una prima volta in manicomio per paranoia persecutoria, esce a richiesta dei parenti; continua a credersi obbietto di pratiche magnetiche, crede sia annullata dalla moglie, che reputa infedele con lui, la sua potenza sessuale per mezzo di una macchina speciale che chiama il *travedere*; pretende che essa gli dia questo *travedere*, e, infine, la ferisce.

S. M., individualizza il suo delirio persecutorio in un signore del suo paese, reclama contro di lui a tutte le autorità, e, non ottenendone soddisfazione, lo ferisce.

P. V. paranoico erotico, si invaghisce di una signorina che, invece, amoreggia con un altro; ferisce il rivale causandogli la perdita d'un occhio. Uscito dal carcere, attribuisce la condanna a persecuzioni, dice che queste si fanno piú attive quando, ucciso Umberto, egli cominció a dire doversi ricercare gli istigatori veri dell'assassinio; una sua sorella amoreggia con un giovine, ed egli considera anche questo come indice di macchinazioni contro di lui, e tende ad avvelenare la sorella stessa e la madre.

De P. G., durante il servizio militare avverte una confusione di testa per cui, senza valutare bene quel che fa, se ne torna a casa sua; preso come disertore e condannato, in carcere comincia ad avere allucinazioni di natura persecuto-

ria, riferentisi a gelosia, a tradimenti della moglie. Uscito e continuando questo delirio geloso, uccide la moglie con un colpo di rivoltella.

M. O., d'indole abnorme, onanista, volto a fantastici amori, crede di amoreggiare or con questa or con quella; molestato per questa ragione da gente del suo paese, commette un ferimento.

N. C., paranoico persecutorio geloso, diventa uxoricida appunto per gelosia.

M. G. L., paranoico originario allucinato, una sera credendo vedere il diavolo, spara il fucile e ferisce, invece, la moglie; un'altra volta tenta uccidere un tale che egli crede voglia stuprare una sua figliuola di 5 anni.

Di C. G., fa obbietto del suo delirio persecutorio il fratello e lo uccide.

B. V., cantoniere ferroviario, ha la moglie morta sotto un treno; crede ciò sia stato opera di alcuni suoi vicini a lui ostili, e una volta che la moglie di questo vicino gli passa dinanzi e a lui pare che gli rida in faccia, egli con un coltello l'uccide.

Di S. N., crede ad una cospirazione fatta contro di lui dal suocero, dalla moglie e da un suo zio, allo scopo di discreditarlo sotto tutti i punti di vista, e mossa da un suo compagno di mestiere invidioso dei suoi successi finanziari; crede che la moglie lo tradisca e che, con l'aver rapporti con tanta gente, metta contro di lui l'opinione pubblica. Dominato da queste idee, in una quistione colla moglie, l'uccide con un colpo di coltello alla nuca, rimanendo, però, nella convinzione di averla solo leggermente ferita.

L. P., che era stato già altra volta in carcere per un ferimento commesso, sposa; la prima notte sente un rumore

dietro la porta di casa come di persona che stesse ad ascoltare; esce , non trova nessuno , nondimeno tira a vuoto colla rivoltella. Trova, o crede di trovare, che la moglie non era vergine; ciò lo turba immensamente; nondimeno le promette di non fare scandali se essa mantiene d'ora innanzi buona condotta. Invece, colui che aveva avuti rapporti colla moglie, come poi egli seppe dalla voce pubblica, andò ad abitare rimpetto a casa sua e ripigliò la relazione con lei, non solo, ma conduceva da lei parecchi suoi amici. Egli fugge di casa, ma il padre l'induce a ritornarvi ; sta, però, colla moglie in continui urti, ed una volta che questa arriva a rifiutarsi ai rapporti coniugali, irritato, la ferisce con varii colpi di coltello.

Vi è, dunque, come dicevo, rapporto diretto fra il delirio e il delitto, in quanto che l'obbietto del crimine è precisamente l'individuo che era obbietto del delirio, cioè la moglie nei deliranti di gelosia, il creduto persecutore nei perseguitati, il supposto rivale negli erotomani, magari colui che si trova a passare per istrada nel momento in cui l'allucinato sente una voce che lo insulta, colui che compie un atto indifferente che egli interpreta come riferentesi a sè ed in rapporto col suo delirio, e così via dicendo. Nonostante un tale rapporto, però, non è lecito dire che costoro, se non fossero divenuti dei deliranti, non sarebbero diventati delinquenti: delirio e delitto, appercezione egocentrica ed ostile dell'ambiente e reazione violenta, criminosa all'ambiente istesso sono non già effetti l'una dell'altra, ma effetti entrambi di una stessa causa, che è la costituzione congenitamente anomala dell'individuo. Questi reagisce violentemente all'allucinazione o alla falsa credenza di un tradimento coniugale o simile cosa, perchè il suo carattere è tale che egli reagirebbe criminosamente agli stessi o a somiglianti stimoli reali e real-

mente a lui provenienti dal mondo esterno, la realtà snbbiettiva avendo per costoro lo stesso valore della realtà obbiettiva, e non valendo l'origine esogena od endogena dello stimolo medesimo a modificare la forma della reazione conativa ed attiva dell'individuo. D'altro canto si sa oramai che gli stati deliranti hanno un'origine emotiva e sentimentale, rappresentano, più che un disordine ideativo, un disordine degli affetti, del lato sentimentale della personalità, del carattere: codesto è un punto su cui avea già insistito il Del Greco in varie sue pubblicazioni e su cui poi son ritornati il Ferrari, (1) lo Specht (2) il Grimaldi (3) ecc. Or, codesto disordine emotivo, che poi diventa ideo-emotivo, concettuale e razionale, in quanto si manifesta con ragionamenti erronei e contrarii alla realtà dei fatti, ma in accordo cogli stati d'animo individuali, può essere od apparire acquisito e sopraggiunto in un'epoca più o meno avanzata dell'esistenza, ma può essere primitivo, congenito, può essere l'espressione di una anomalia costituzionale dell'organizzazione psichica. Consiste, essenzialmente, quest'anomalia nel sentimento e nella concezione ipertrofica del proprio io, nell'orgoglio predominante, che conduce alla visione egocentrica e, quindi, all'appercezione ostile dell'ambiente esterno, nella pronta reazione appercettiva verso quest'ambiente, dalla quale si può arrivare, per un graduale passaggio, alla reazione violenta. Son questi elementi e il

(1) *Ferrari* — Influenza degli stati emotivi sulla genesi e sullo sviluppo dei delirii e di alcune psicosi (Rivista Sperimentale di Freniatria, Vol. XXVII, 1901).

(2) Specht — Ueber den pathologischen Affekt in der chronischen Paranoia — Erlangen 1901.

(3) *Grimaldi* — La priorità degli stati affettivi nei delirii paranoici. (Il Manicomio, Anno XVIII).

carattere che di questi essenzialmente si intesse, quelli che si trovano a base di tutte le paranoie non solo, ma di tutti gli stati deliranti, perocchè è da questo modo di considerare se e l'ambiente e se in rapporto all'ambiente, che derivano ed hanno origine le concezioni deliranti, gli erronei apprezzamenti, cioè, e giudizii sulla vita e sui varii eventi che in essa possono verificarsi e succedersi, l'attribuire questi eventi a volontà malevole, il credersi dagli altri non apprezzato in conformità dei proprii meriti, e così via dicendo. Quando questo carattere è più tipicamente formato, queste tendenze sono più marcate ed evidenti, si ha la paranoia originaria, nella quale talvolta arriva a costituirsi e sistematizzarsi il delirio, talvolta no, e rimane solo il carattere abnorme, che si chiama appunto carattere paranoico; quando, invece, sono meno evidenti e più o meno in germe, si ha l'apparenza di un carattere normale o quasi, la possibilità di una convivenza sociale, più o meno, relativamente, tranquilla fino ad una certa epoca dell'esistenza, mentre il delirio scoppia, si stabilisce e si organizza in epoche di essa più o meno avanzate, favorito da certe condizioni organiche, o, cioè, dall'evoluzione pubere, nella giovinezza, o dal decadimento organico del periodo involutivo; mentre in altri casi, non è una vera paranoia che si stabilisce, ma è l'aspetto e il colorito paranoico che si imprime a qualche altra psicopatia che accidentalmente insorge, donde le lipemanie deliranti, gli accessi deliranti allucinatorii, la mistione di vaghe idee deliranti negli stati maniacali dei degenerati o dei ricorrenti, i vaghi e confusi delirii di alcuni semplici di spirito a carattere paranoide, gli stati deliranti della demenza senile, e così via dicendo.

Or codesta anomalia che potremmo dir paranoica del

carattere ha molta affinità e somiglianza coll'anomalia fondamentale ed essenziale del pazzo morale, e dall'una all'altra vi è un graduale passaggio, vi è differenza di gradazione, ma non di natura. L'ipertrofia dell'io è caratteristica dei pazzi morali e si congiunge di necessità, in questi come nei paranoici, a predominio dei sentimenti egoistici, a visione esagerata dei proprii diritti, che producono, poi, la deficienza di affettività altruistica, la visione scarsa dei proprii doveri, la litigiosità, la poco sociabilità, che, esagerandosi, diventano l'inettitudine completa alla vita sociale dei delinquenti, allo stesso modo che l'atteggiamento sempre vivo e vigilante dell'animo colla prontezza reattiva del paranoico diventano l'atteggiamento ostile verso tutto il resto dell'umanità colla tendenza alla reazione violenta del pazzo morale. E la ragione per cui tra i paranoici troviamo un grande numero di delinquenti non deve ricercarsi nel fatto che sieno i delirii quelli che spingono ad azioni delittuose più che gli stati di eccitamento o di depressione o allucinatorii o confusionali. Secondo certe vedute, invece, parrebbe che questi stati, obnubilando la coscienza, dando luogo a disordine motorio e degli atti, dovrebbero lasciar agio al compimento di atti delittuosi, più facilmente di quegli altri stati che, lasciando integra la lucidità cosciente, dovrebbero permettere e consentire lo apprezzamento del valore morale delle azioni. Ma, a dimostrare che questo apprezzamento non ha luogo se non, e non sempre, posteriormente al compimento di tutti gli atti umani, e in un modo che non può non essere, in parte almeno, subbiettivo, in rapporto, cioè, col peculiare carattere e collo speciale modo di sentire di ogni singolo individuo, a dimostrare che ognuno di questi atti, criminoso o non, non è che l'espressione del modo di reagire proprio appunto a questo caratte-

re, il quale non si modifica neanche negli stati psicopatici, sta il fatto che, nella realtà, accade il contrario, appunto perchè gli accessi psicopatici acuti, le manie, le lipemanie semplici, ecc. si verificano per lo più in individui non degenerati e, quindi, non a tendenze criminali, mentrechè i delirii paranoici hanno origine e base in una costituzione anomala e molto affine a quella dei pazzi morali. È, dunque, quest' affinità quella che ci dà spiegazione della frequenza dei delinquenti fra i paranoici, allo stesso modo che la medesima affinità ci darà spiegazione, come vedremo, della frequenza dei paranoici fra i delinquenti, dello sviluppo di delirii più o meno ben sistematizzati fra gli inquilini delle prigioni.

Che vi sia, poi, fra queste due anomalie un graduale passaggio, è dimostrato altresì dal fatto che, d'altro canto, non tutti i paranoici diventano delinquenti, ma solo alcuni, cioè quelli in cui l' anomalia è più grave e più accentuata, in cui, quindi, il carattere più si avvicina a quello del pazzo morale, che rappresenta il gradino situato più in alto, o, se si vuole, più in basso nella scala della degenerazione; diventano delinquenti quei paranoici in cui, al predominio di sentimenti egoistici, si accoppiano tendenze attivamente aggressive e reattive, mentre che non diventano tali e si ripiegano, invece, su sè stesse, sotto l' influenza del delirio, quelle altre nature in cui tale accoppiamento non vi è, l' io individuale, pur essendo vigile di fronte al mondo esterno, o non è ipertrofico al punto da assumere netto e spiccato carattere di opposizione e di lotta verso di esso, o non tende a reagire ad esso violentemente e con vie di fatto. E nella pratica, invero, troviamo tutte le gradazioni: per quanto sien rari i paranoici suicidi, appunto perchè l' ipertrofia della personalità è in antitesi con quell' accasciamento dell' io che è elemento psicologico essenziale del-

la tendenza suicida, trovansene, però, alcuni in cui è per es. espressione di quel ripiegamento su sè stesso, cui accennavo, il delirio di autoaccusa o quello ipocondriaco, o che assumono una tinta lipemaniaca, che non sanno far altro che lamentarsi, magari piangere delle persecuzioni, dei tormenti di cui si credono obbietto, pur lasciando vedere in questo pianto il dolore dell'orgoglio offeso: mentre hanvene altri che serbano un contegno altero, ma chiuso, altri contegno reattivo, ma solo a parole ed a minacce, altri che reagiscono difatti con mezzi che potrebbero dirsi violenti ma non criminosi, percuotono, inveiscono, mentre altri arrivano al vero crimine, al ferimento, all'omicidio. Il che conferma quello che dicevo altra volta, cioè che il delinquente non è soltanto un *amorale,* è qualche cosa di più e di peggio; non vi è in esso soltanto un elemento negativo, vi è un elemento positivo, non soltanto, cioè, assenza di sentimenti affettivi, sociali ed altruistici, e neanche soltanto predominio di sentimenti egoistici, ma presenza e prevalenza nel carattere di tendenze attive a far male, di sentimenti ostili verso gli altri uomini, sicchè si gode nell'arrecare a costoro dolore, sicchè nel dolore inferto ad altri trova il paranoico pazzo morale sollievo e vendetta alle sofferenze proprie, mentre non lo trova e non lo cerca il paranoico semplice, nel quale questo elemento psicologico manca, e che, quindi, chiudesi nel suo io orgoglioso ed offeso e si isola dalla società e rompe ed evita i rapporti di qualsiasi natura col rimanente degli uomini.

∴

Si sa che se da un lato la pazzia morale ha dei punti di contatto col carattere paranoico, dall'altro ne ha

degli altri col carattere o temperamento epilettico, ed è perciò che, se parecchi sono i paranoici delinquenti, parecchi altresì e più ancora sono i delinquenti fra gli epilettici. Dei nostri 68 pazzi delinquenti, invero, sono epilettici 33, cioè quasi la metà. Però è notevole il fatto che di questi solo 12 sono veri epilettici convulsionarii, mentre 11 sono puri epilettici psichici ed altri 10 sono epilettici prevalentemente psichici, cioè hanno avuto o hanno qualcuno o qualche raro accesso convulsivo, mentre più di frequente hanno disturbi puramente psichici. Al qual proposito è da rilevare che di convulsivi ne abbiamo nel manicomio un numero notevolissimo, in mezzo al quale quello dei delinquenti rappresenta una percentuale minima, mentrechè di epilettici psichici si può dire non ve ne sieno altri se non questi. Ed è facile osservare, d'altronde, che molti epilettici convulsivi possono essere talmente innocui da non arrivare nemmeno nei manicomii, da poter vivere in società senza arrecare a chicchessia disturbo, arrivando perfino ad occuparvi dei posti e delle più o meno elevate posizioni, mentre ciò accade molto più di raro per gli epilettici psichici, i cui stati accessuali si risolvono quasi sempre in atti impulsivi, in azioni disordinate, in tendenze aggressive, che, quand'anche non sono delittuose nello stretto senso della parola, sono certamente dannose alle persone che più o meno stabilmente si trovano ad avvicinare questi infermi.

Se teniamo presente quella che si considera come la condizione genetica degli accessi epilettici, un disturbo, cioè, della dinamogenesi nervosa, per cui scariche disordinate di questa energia si verificano di tanto in tanto in alcune zone della corteccia, dobbiamo far consistere la differenza fra le varie forme d'epilessia nella zona o nelle zone corticali in cui a preferenza o più fre-

quentemente tale disturbo accade. Nella comune epilessia convulsiva, cioè, il disturbo dinamogenetico si svolge essenzialmente nella zona motrice, donde gli spasmi tonico-clonici dei muscoli tutti, e solo in via subordinata può interessare, il che difatti talvolta accade mentre altre volte non accade affatto, le zone sensoriali e quelle puramente psichiche, donde le allucinazioni e gli stati confusionali che possono precedere o seguire l' accesso, a seconda che quel disturbo interessa prima diffusamente tutta la corteccia e poi si localizza a preferenza alle zone rolandiche o s'inizia in queste zone e poi si diffonde al rimanente. Accade qualche cosa di diverso nell'epilessia sensoriale, che è per lo più psico-sensoriale, essendovi interessati sopratutto i centri sensorii, come la zona visiva, quella acustica, ecc., insieme ai centri psichici, senza il cui intervento le allucinazioni non sarebbero possibili; mentre, infine, sono esclusivamente questi che son lesi nelle zone psichiche, donde gli stati di obnubilata coscienza, di agitazione, ecc., che conducono agli impulsi, che, per quanto movimenti, sono, dirò così, movimenti psichici, di tutt' altra natura degli spasmi degli accessi convulsivi. Devesi, poi, notare che l' epilessia convulsiva e talvolta quella sensoriale sono e possono essere acquisite, mentre l' epilessia psichica, salvo qualche rara eccezione, di cui vedremo anche un esempio, é, di regola, congenita; il che indica che quest' ultima è qualche cosa di molto più intimamente costituzionale e teratologico, mentre l' altra può essere più patologica, può avere più l' apparenza di un processo morboso nello stretto senso della parola. Anche quando poi, ed è questa la maggioranza dei casi, l' epilessia convulsiva è congenita e costituzionale, interessa meno la psiche e sopratutto il suo lato etico, o lo lede in un modo diverso da quel che accade nelle altre forme. L'epi-

lettico convulsivo, in genere, ha intelligenza normale o quasi, e, quando questa è più o meno decaduta, da dare il tipo dell' imbecille epilettico, allora non è l' epilessia che domina in primo posto nel quadro clinico, è l' imbecillità, vale a dire che trattasi di un individuo il cui cervello, arrestato nello sviluppo intellettuale, va contemporaneamente soggetto a quei tali squilibrii dinamici che si manifestano cogli accessi epilettici. Presenta egli, o può presentare, delle note specifiche di carattere, come la eccessiva religiosità, la piagnucolosità, la petulanza, ecc., ma, se ben guardiamo, queste non sono note amorali ed antisociali; e quando i ripetuti accessi han finito per dar luogo ad una progressiva decadenza della psiche individua, questi è asociale come ed in quanto è asociale qualsiasi demente. Anche in questo l' epilessia convulsiva si ravvicina più ad un processo morboso, in quanto che dà luogo ad un esito, ad un' alterazione morfologica delle cellule cerebrali esplicantesi colla demenza; l' epilessia psichica no, colui che ne è affetto tale nasce e tale per lo più rimane; in esso le facoltà intellettuali sono poco lese, ma gravemente leso é, invece, il lato morale, la personalita etica e sociale, il carattere dell' individuo, e ciò forse appunto in relazione alla dinamogenesi nervosa più irregolare ed anomala nelle zone a funzione prevalentemente psichica dell' organo cerebrale, donde la condotta instabile, ineguale, disordinata nella vita.

Sia, in ogni modo, questa od altra la spiegazione, il fatto esiste; e si può clinicamente costatare che, come l' epilettico convulsivo degrada nell' imbecille epilettico, così l' epilettico psichico degrada nel pazzo morale violento, impulsivo, asociale ed antisociale. Molti di costoro menano quella vita disordinata, in lotta continua colla società, che è propria dei caratteri criminali. Così:

M. S., nato il 1873 a Bari, da ragazzo mostra temperamento alieno dal lavoro, dedito al vagabondaggio, si dà alla mala vita, è ammonito, commette varii reati, furti, ferimenti, non si adatta a nessun mestiere, passa da una ad un'altra occupazione, e non si trova bene in alcun luogo. Il padre è stato omicida; egli ha avuto a subire varii traumi, percosse nell'infanzia, sevizie dalla madre. Quando commette qualche atto di violenza, dice di avvertire un fuoco alla testa, non capisce più nulla e non ne serba memoria dopo.

De C. G. ha una zia materna pazza, madre e sorella isteriche; sotto l'influenza di abusi alcoolici, commette varii e ripetuti ferimenti, ribellioni alla forza pubblica e simili cose. È da 15 anni in manicomio, e nondimeno è ancora eccitabile, violento, va soggetto a fasi confusionali. Ha carattere cinico, prepotente, che arieggia quello del camorrista.

M. A., condannato per furto a 8 mesi di carcere, disertore nell'esercito, è stato 8 volte nel manicomio di Bologna per stati accessuali di agitazione. È mandato coatto a Tremiti; di lì per un altro di questi stati viene al nostro asilo.

In altri casi, piuttostochè questa vita intessuta di una successione di piccoli reati, si ha uno o pochi scoppii criminosi gravi, pur lasciandosi intravedere in tutta la condotta le note di un carattere, se non addirittura criminale, per lo meno criminaloide. Così per es.

P. G., va soggetto a violenti accessi impulsivi, sanguinarii, feroci; in uno di questi uccise la moglie recidendole il collo con un colpo di rasoio, in un altro pare abbia ucciso il padre, in un altro squartò una pecora e se la mise a mangiare cruda e sanguinante. Di tutto ciò ha completa

amnesia. In manicomio è tranquillo, però cinico, indifferente, frigido negli stati affettivi.

V. M., in uno di simili accessi, ha ucciso il padre e la madre. In manicomio serba anch' egli contegno tranquillo, ma mostra quasi completa atrofia dei sentimenti affettivi e sociali.

M. A., uno dei più pericolosi malati che abbiamo avuti, in un accesso d' impulsività feroce, squartò addirittura un bambino. In manicomio una volta, chiuso in cella, strappata una sbarra di ferro dal letto, si barricò, rendendo impresa molto difficile per gl' infermieri il prenderlo e disarmarlo.

C. P., ha avuto traumi al capo nell' infanzia. Ha dei momenti in cui avverte un flotto di sangue alla testa e non sa cosa fa; ha vertigini, nella dormiveglia scosse muscolari, dopo delle quali si sveglia con un senso di prostrazione generale. In uno degli accessi di cui sopra ferí una sorella e fu perciò condannato a 13 mesi di reclusione. Ha carattere sempre chiuso, cinico, freddo affettivamente, egoista.

Tal' altra si ha un equivalente psico - epilettico protratto, più somigliante ad un accesso psicopatico, ma che deve dirsi epilettico pei caratteri che riveste; ed allora sono meno gravi le note antisociali della personalità, l' accesso si stacca un po' più nettamente dal fondo dell'ordinaria vita psicologica del soggetto. Per es.

Di S. D., nel maggio 1901 ebbe un periodo in cui si sentiva male, avvertiva un fuoco per tutto il corpo e sopratutto alla testa; in questo stato, una volta, armato di scure, ferì la moglie, il figlio ed il suocero, e poi si buttò in una vasca di acqua. Di ciò ha amnesia completa.

V. N., da giovanetto ha avuto una lesione traumatica alla regione parietale destra del cranio con frattura e profon-

do avvallamento dell'osso. Dopo la morte della madre, ha avuto un equivalente psico-epilettico protratto, durante il quale una sera a colpi di scure uccise un fratello che era vicino a lui per custodirlo. Dopo non se ne ricordava. La coscienza è andata gradatamente ritornando, persistendo, però, l'amnesia.

In quest' ultimo, molto probabilmente esiste un rapporto fra la grave lesione traumatica subita nell' infanzia e l'alterazione morbosa della personalità svoltasi nell' età adulta. Pubblicai, infatti, un caso (1), nel quale una lesione traumatica dei lobi frontali avea dato luogo allo sviluppo tardivo di una forma di epilessia convulsiva, appunto perchè si era lentamente sviluppato un processo leptomeningitico e periencefalitico cronico, che dal sito del trauma si era propagato alla rimanente corteccia e sopratutto alle zone rolandiche. È logico supporre, quindi, che in questo caso sia avvenuto il contrario, cioè che dalla regione parietale il processo si sia diffuso ai lobi frontali, dando luogo ad un' alterazione, come dicevo, della personalità, ed, insieme, all' insorgenza di uno stato accessuale a caratteri epilettici, come quello che abbiamo descritto. Rimane, certamente, dubbio perchè in questo caso non si sieno sviluppate forme epilettiche convulsive in precedenza e in prevalenza di quelle psichiche, come viceversa, nel caso accennato di sopra, non sia accaduto il contrario; ma, probabilmente, ciò vuol dire che il trauma e le lesioni anatomiche e morfologiche, che, più o meno direttamente, e rapidamente o a lunga scadenza, sono di esso l'effetto, è necessità agiscano, per dar luogo a fenome-

(1) Dell'epilessia nelle lesioni dei lobi frontali (Annali di Nevrologia, Anno 1899, N. 4 e 5).

ni epilettici, su di un terreno predisposto, trovino, cioè, cellule più o meno tendenti a queste scariche di energia nervosa, ed è supponibile che in alcuni casi questa tendenza sia più spiccata in alcune zone corticali, in altri in altre. Lo che si riannoda alla questione generale del prevalere in alcuni individui dei fenomeni psichici su quelli motorii o viceversa, mentre anche lo stesso trauma sul cranio e sul cervello non in tutti da luogo a fenomeni epilettici di qualsiasi natura.

Questi stati psico-epilettici più o meno protratti e con apparenze di stati di eccitamento, hanno avuto talvolta il nome di mania transitoria; anzi si sa che qualcuno ne ha voluto costituire, sotto questo nome, una entità clinica autonoma; nondimeno i caratteri che distinguono questi stati da quelli della comune mania ed anche dalla così detta mania dei degenerati sono tanti, e tanti son quelli che li avvicinano agli stati epilettici ed epilettoidi, da non essere lecito emettere dubbi sui rapporti intimi che li legano all' epilessia intesa nel più largo senso della parola.

Faccio un gruppo a parte, infine, di coloro in cui gli accessi psico-epilettici sono provocati dagli stimoli diversi della vita militare, e la criminalità si esplica con insubordinazioni durante questo servizio. Così:

P. G., nell' infanzia ebbe convulsioni; giovane, è impulsivo, violento; mozzo nella Regia Marina, è condannato varie volte per insubordinazione. Anche in manicomio ha di tanto in tanto degli scatti di impulsività.

P. P., va soggetto, ad intervalli, a fasi confusionali allucinatorie; è condannato per insubordinazione in milizia.

È nota ed è stata obbietto di studii recenti (1) la dannosa influenza che ha l'ambiente militare sulle nature più o meno gravemente nevropatiche, più o meno tendenti o predisposte a disturbi dell'attività nervosa e mentale. Si comprende, quindi, agevolmente come in questi soggetti facili agli impulsi, a poteri inibitori deficienti, ad equilibrio instabile del sistema nervoso, gli eccitamenti molteplici di questa vita, numerosi e nuovi, spesso, per individui venuti da ambienti ristretti di campagna o di piccoli paeselli, uniti alla repressione che la disciplina militare impone o vorrebbe imporre, debbano e possano facilmente dar luogo a scariche incomposte e disordinate, a scatti impulsivi, a disturbi di vario genere ed apparenza.

Vi son, poi, come dicevo, alcuni epilettici non assolutamente psichici, ma quasi, nel senso che hanno avuta o hanno raramente qualche convulsione motoria; anzi talvolta, a conferma di quel che notavo circa la natura epilettica di alcuni stati accessuali psicopatici, accade che la diagnosi di questi stati si fa solo in secondo tempo, quando, cioè, o un accesso convulsivo in atto o la nozione di uno di questi nell'anamnesi più o meno remota vengono ad illuminare la posizione sino allora non chiara.

I. L., per es. commette un mancato uxoricidio in preda ad un accesso che pare di delirio sensoriale e nel quale viene in manicomio; dopo, invece, ha degli accessi convulsivi epilettici.

---

(1) Vedi:
Scarano — Le nevrosi rimpetto all' esercito e alla giustizia militare — Napoli, Detken e Rocholl, 1899.
Saporito — Sulla delinquenza e sulla pazzia dei militari. Napoli, Pesole, 903.

M. F. ha carattere criminale, è pregiudicato, ammonito, ha avuto varie condanne per ferimenti e lesioni; viene in manicomio per un accesso allucinatorio consecutivo ad influenza. L'anamnesi dimostra che di tanto in tanto ha avuto qualche raro accesso convulsivo e qualche altro psicosensoriale.

Altra volta non si tratta di un accesso psicopatico, ma, come nei casi precedenti, di una vita criminale o di uno scoppio criminoso istantaneo. Così per es.

R. A., ha avuto da fanciullo temperamento irascibile ed alieno dal lavoro, ha commesso furti e lesioni varie, una volta buttò in un pozzo un bambino, che per fortuna non morì; in carcere ha qualche accesso convulsivo.

S. C., ha commesso varii ferimenti per cui è stato parecchie volte in carcere; poi fu sospettato anarchico, ammonito è mandato coatto a Tremiti; colà ha degli accessi convulsivi e allora ce lo mandano al manicomio.

V. V., è arrestato varie volte per lesioni, ecc.; in carcere si ribella al direttore. Risulta dall'anamnesi, che, durante il servizio militare, ebbe meningite per un colpo di sole e poi varii accessi convulsivi.

P. F., condannato 4 volte per furto e due per ferimento, dalle carceri di Salerno viene al nostro manicomio. Ha qualche raro accesso convulsivo.

S. G., essendo sotto le armi a Novara, commette un furto per cui è condannato a 14 mesi di reclusione. Si assoda che a 14 anni ha avuto degli accessi convulsivi, riapparsi durante il servizio militare.

C. M., si quistiona con un amico, il quale, per uno scherzo da lui fatto, lo affronta in caffè e vuole ragione;

allora egli piglia una forbice e lo ferisce all' addome, uccidendolo. In manicomio ha qualche accesso epilettico e pare ne abbia avuti altre volte.

R. D., commette un omicidio e si fa diagnosi di epilessia psichica; ma, dopo, va soggetto ad accessi convulsivi.

Qualche rara volta trattasi di imbecilli epilettici; come un tal

F. E., di scarsissima intelligenza e gravemente balbuziente, il quale ha commesso molteplici ferimenti e ha convulsioni rare, ma scatti impulsivi frequenti.

Come si vede, sono, in sostanza, gli stessi gruppi precedentemente considerati, colla sola differenza che la presenza, antecedente o consecutiva, di stati convulsivi conclamatamente epilettici rende più agevole la diagnosi ed elimina qualsiasi dubbio.

Da questi, poi, si passa ad altri, i quali vanno soggetti ad accessi convulsivi più o meno frequenti, mentre non è nell' accesso nè nello stato pre- o postaccessuale che commettono l' azione criminosa. Dei 12 casi nostri, infatti, di epilettici convulsivi nel più stretto senso della parola, hanvene alcuni dei quali ciò si può affermare sicuramente.

B. M., per es., epilettico vertiginoso prima e convulsivo poi, commette, in mia presenza, in istrada, un omicidio occasionato da una quistione colla sua vittima; lo esamino subito dopo per incarico del Pretore, e constato che non trovasi in uno stato accessuale. Dal carcere è trasferito al manicomio.

De P. A., soffre dal 65 di accessi epilettici, ma ha concepito un odio contro un sagrestano, e lo ha ripetute volte ferito deliberatamente ed in conseguenza di quest' odio.

S. A., soffre dall'88 di convulsioni, è stato varie volte carcerato per furti e ferimenti; una volta, rissatosi con un compagno di lavoro, lo ferisce con una scure.

B. M., epilettico, commette un omicidio in rissa.

M. U., in una quistione colla moglie, si ribella alla forza pubblica intervenuta; è condannato perciò a 30 mesi di reclusione; ha frequenti accessi convulsivi.

É notevole il caso di un tal P. A., il quale fu condannato per omicidio commesso in occasione di una lotta elettorale; ed ora è un epilettico convulsionario con accessi frequenti e tendenze aggressive; dice spesso che vorrebbe *fare una mangiata di carne umana!* Una volta, liberatosi dal giubbetto di sicurezza, strappò un testicolo ad un altro ricoverato. Un'altra prese l'abitudine di ingoiare delle pietruzze, che dovettero essergli estratte colla pinza dall'intestino retto.

In costui non è già che il carcere fece sviluppare l'epilessia; è che presisteva il carattere epilettico, che produsse una reazione così violenta, omicida, in occasione di uno stato stimolante ed eccitante per tutti quali sono le lotte elettorali; le convulsioni svoltesi dopo hanno messo in evidenza la vera natura di quel carattere, precisamente come accade nei casi innanzi riferiti, e coi quali questo costituisce un ponte di passaggio. La violenza, poi, la ferocia, l'atavismo dell'indole sono dimostrate dalle modalità degli accessi e dalle tendenze che anche oggi, attraverso la grave e prolungata demenza, egli manifesta.

Rimangono, sicchè, appena 6 fra i nostri 12 epilettici convulsivi, 6 fra i 33 epilettici delinquenti, in cui può dirsi che l'atto o gli atti delittuosi sono stati com-

messi nello stato di confusione, di obnubilamento cosciente accessuale o pre- o postaccessuale: dei rimanenti, hanvene alcuni nei quali può più o meno chiaramente asserirsi che essi avvennero, come abbiam visto, in un accesso psichico d'epilessia, altri in cui parrebbe dovesse dirsi essere stati commessi nei periodi intervallari fra gli accessi. Se non che, può ciò asserirsi con certezza? A quali segni possiamo noi chiaramente distinguere un vero accesso d'epilessia psichica da uno scatto impulsivo che non lo sia, e con quale diritto possiamo affermare che anche questo non sia in rapporto colla costituzione epilettica del soggetto? È oramai noto non essere necessario un grave offuscamento cosciente perchè si possa parlare di stato epilettico, nè l'amnesia consecutiva è carattere essenziale ed immancabile di questi stati, in modo che la sua assenza ci debba autorizzare ad escluderli. Anche in questo caso, poi, la clinica insegna: in manicomio vediamo tutti i giorni che un epilettico, mentre sta tranquillo e quieto, se è pur lievemente molestato da un infermo, che, passando, lo urti o lo tocchi con un gomito, si fa rosso in viso, si alza furente, gli si avventa contro, lo piglia a calci, a pugni, talvolta perfino a morsi; vediamo come costoro sieno facili a rissarsi, non solo, ma come si accaniscano nelle risse, in modo che spesso occorrono parecchi e robusti infermieri per frenarli e dividerli; or da questo intendiamo facilmente la genesi dei delitti di cui sopra, perchè se quelle risse, invece di accadere in manicomio, accadessero fuori, se coloro avessero a loro disposizione delle armi, i delitti sarebbero già belli e avvenuti. Or che cosa sono questi scatti impulsivi se non appunto equivalenti psichici dell'epilessia, vale a dire manifestazioni psichiche di quella stessa ipereccitabilità e reattività corticale che è fatto es-

senziale di questo stato morboso? Allo stato attuale, infatti, delle nostre conoscenze, non è più lecito considerare l'epilessia come una serie, una successione di fenomeni morbosi accessionali, negli intervalli dei quali l'individuo possa dirsi e considerarsi sano; lo studio delle note degenerative fisiche e delle modalità psichiche permanenti del carattere ha dimostrato trattarsi di una condizione anomala costituzionale permanente di tutto l'organismo e in ispecie del sistema nervoso, della quale fa parte quella eccitabilità della corteccia, che, sotto l'influenza di stimoli varii, dà luogo a quelle scariche, a quelle turbe di varia natura, che sono le diverse forme degli accessi epilettici. Questi stimoli possono essere diversi, e si sa che talvolta sono dei fatti psichici, come gravi stati emotivi e simili, tal'altra sono tossici che arrivano al cervello, come l'alcool o tossine di origine intestinale, come è stato dimostrato dalle recenti ricerche dell'Agostini e di altri, e che ne spiegano la genesi di tanti accessi apparentemente spontanei. Or, emozioni, intossicazioni esogene od endogene si verificano in tutti, e perchè producano accessi epilettici, è necessità trovino un sistema nervoso e un cervello che abbiano la peculiarità di reagire in quel dato modo a questi stimoli comuni della vita fisiologica. Data, dunque, questa peculiare reattività, è naturale che gli stimoli ordinari della vita sociale dieno luogo, in queste nature, a reazioni abnormi ed esagerate, le quali, rivestano la forma di stati confusionali allucinatorii più o meno prolungati o quella di semplici scatti d'impulsività magari della durata di pochi secondi o addirittura istantanei, sono sempre fondamentalmente della istessa natura, sempre effetti della stessa condizione particolare del cervello da cui si originano tutte le altre manifestazioni: le convulsioni, le vertigini, ecc., sono effetti

della costituzione epilettica del sistema nervoso, sono, quindi, manifestazioni psichiche dell' epilessia. Ho detto che non è necessario l' offuscamento cosciente perchè possa parlarsi di epilessia; ma, d' altro canto, chi sa discernere le differenze nello stato della coscienza fra gli accessi psico-epilettici conclamati e con un corteo fenomenico più spettacoloso, e quegli altri più modesti dal punto di vista fenomenologico, più brevi, ma pur, talvolta, ugualmente o più gravemente criminosi?

Insisto su questa quistione perchè essa si è fatta e si fa in Medicina legale; vi è chi sostiene che l' epilettico nei periodi intervallari debba considerarsi come responsabile, o, al massimo, semiresponsabile delle sue azioni, e si è ripetuta recentemente questa discussione, fra due dei più illustri psichiatri nostri, a proposito del caso Musolino. Tralascio la semiresponsabilità, che è un assurdo scientifico, e può, al massimo, rappresentare la scappatoia, l'ancora di salvezza a cui possono afferrarsi i periti o i magistrati, stretti fra le esigenze scientifiche e quelle della legge, che oggi sono così poco in accordo fra loro; ma ammettere la responsabilità totale pare a me un voler scindere la personalità dell' epilettico in due, un considerarlo come risultante di due uomini incollati, l' accessuale e l' intervallare, il che importa contradire tutti quelli che sono i moderni concetti e le moderne vedute sulla natura essenziale di questa, non più semplice nevrosi, ma nevro-psicosi costituzionale, degenerativa quant' altra mai. Nello stesso caso di Musolino, l' ipertrofia che assume in lui il sentimento della vendetta, che è un portato etnico del carattere calabrese, mi pare evidente che non possa non mettersi in connessione colla natura epilettica sua. Noi vediamo, infatti, nei manicomii, che tutti gli epilettici, e sopratutto quelli psichici, sono vendicativi, serbano vivo il

ricordo delle offese ricevute o che han creduto ricevere e l' odio pei loro autori, e maturano e si propongono per lunga pezza come obbiettivo la vendetta, entrando, quando vedono propizio il momento e l' occasione di eseguirla, in uno stato che è da considerarsi come una manifestazione della loro peculiare costituzione. Nè ciò sembri strano: ogni uomo, se matura per lungo tempo un disegno, nel momento di tradurlo in atto, per l' ansia stessa dell' attesa, entra in uno stato di eccitazione; non è meraviglia, quindi, se ciò accade all' epilettico e se questo stato rivesta caratteri epilettici; e, d' altro canto, se ogni uomo, nell' eseguire una vendetta, lo fa a modo suo, è naturale che l' epilettico non lo faccia e non possa farlo se non epiletticamente. Fra i casi citati, infatti, ne ho riferito uno, il De P. A., il quale avea un odio contro un tale e ripetutamente lo ferì, mentre ad altri non arrecò mai violenza: in piccolo, quel che accadeva a Musolino.

Ignoriamo, ho detto, le condizioni vere della coscienza negli stati psico-epilettici più o meno gravi; ma ignoriamo ancora quali sieno davvero negli stati pre- o postaccessuali. Si chiamano questi, d'ordinario, stati confusionali, e tali sono difatti, come difatti vi è in essi una coscienza obnubilata ed offuscata; ma fino a qual punto arrivi tale obnubilamento non possiamo dirlo, nè credo si possa affermare sia esso tanto grave e notevole che gli atti in questo stato compiuti possano e debbano considerarsi incoscienti, e, quindi, possibilmente in opposizione coll' ordinario modo di sentire e di pensare dell' individuo e, in ogni caso, in nessun rapporto con questo. Noto che tale antitesi, in realtà, non esiste, perchè il carattere epilettico, in generale parlando, non è così lontano da quello del criminale che dovessimo ricorrere ad un metabolismo della personalità operato da

uno stato di offuscamento cosciente, per spiegare in esso e da esso la genesi di reazioni violente e criminose: quella opposizione apparente fra una personalità umile, piagnucolosa e dimessa interaccessuale ed un'altra violenta e feroce negli accessi, da un lato è apparente soltanto, perchè sotto la prima si cela la *secheresse de cour* e l'egoismo prevalente, dall'altro lato è, in minori proporzioni, costatabile anche in molti delinquenti, alcuni dei quali hanno d'ordinario un contegno umile e dimesso, salvo a scattare come molle quando sono o si sentono anche menomamente lesi ed offesi nel loro orgoglio e nel loro io ipertrofico. In ogni modo, poi, vi è in tutti quella eccitabilità e quella tendenza alle reazioni esagerate, cui poco fa ho accennato. Esaminando, però, i singoli casi, si riscontrano, come è naturale, infinite gradazioni, e, se vi sono epilettici più deficienti nel lato etico e sentimentale, ve ne sono altri meno; se ve ne sono più violenti e cattivi, ve ne sono altri più miti e buoni, e molti, come dicevo, vivono in società, e minima è la percentuale di delinquenti fra i numerosissimi epilettici del nostro manicomio; il che vuol dire che non tutti gli epilettici sono ugualmente pericolosi, che non basta che un individuo sia affetto da epilessia perchè diventi o possa diventare un delinquente, vuol dire che diventano delinquenti solo quelli il cui carattere, nella scala suaccennata, si avvicina di più a quello del criminale. Di questi pochi epilettici, poi, solo 12, come abbiam visto, sono convulsivi, e solo 6 fra questi hanno commesso il delitto in un accesso, nello stato confusionale pre- o postaccessuale, e sono:

De R. G., feritore, uno dei più violenti e pericolosi, anche ora che è notevolmente indebolito nelle facoltà mentali.

V. V., omicida, con tendenze pederastiche attive, ostacolato nelle quali diviene violento, aggressivo.

A. M., condannato per violenza carnale su di una bambina; ha tendenze incendiarie.

A. M., omicida, è sempre represso perchè sempre pronto a reagire ad ogni menomo stimolo, violento, feroce. Anche costui commise l'omicidio in persona appartenente ad una famiglia con cui avea odio antico, che dura tuttora.

C. G., feritore, violentissimo, ha dei periodi in cui diventa taciturno e non mangia dicendo di voler morire.

M. L., uxoricida, venuto al manicomio nostro da quello di Aversa in istato di grave demenza, è nondimeno uno dei piú pericolosi ricoverati, impulsivo, eccitabile, feroce.

Or, se negli altri la reattività violenta e criminosa si è esplicata fuori degli accessi nel più stretto e usato senso di questa parola, in costoro la condizione accessuale ha dato luogo, difatti, ad azioni molto in opposizione col carattere loro? Prima di tutto, costoro sono fra i più pericolosi epilettici e fra i più pericolosi ricoverati del nostro manicomio, sono fra quelli che, e dentro e fuori gli accessi, ad ogni minimo reale o creduto stimolo reagiscono attivamente, violentemente, per quanto comportino i molto limitati mezzi di offesa che hanno a loro disposizione; poi è notevole che degli atti criminosi commessi non mostrano il benchè menomo rimorso, la benchè menoma dispiacenza; vi ripetono: *dicono che ho ucciso tal di tale, ma io non lo ricordo,* e ciò colla massima indifferenza, come se si trattasse di una cosa qualsiasi, di poco o di nessun conto. Se, dunque, in costoro si è avuta la reazione criminosa e non si è avuta, invece, in altri, il cui carattere è

più lontano da quello criminale, mi pare possa dedursene che, anche negli stati di confusione accessuale, la reazione è in rapporto col carattere dell' individuo, e l' offuscamento cosciente non è tale da dar luogo ad atti estranei alla personalità, da non far risentire l' influenza dei sentimenti e delle tendenze che prevalgono negli individui rispettivi. Si verificherebbe, insomma, in questi qualche cosa di analogo a quel che è stato assodato poter avvenire negli stati ipnotici e sonnambolici, che sono anche stati di coscienza crepuscolare, nei quali, è dimostrato che questa può, malgrado tutto, rimanere vigile al punto da non accogliere se non quelle suggestioni che non sieno in grave antitesi coi sentimenti e col carattere individuale.

∴

I concetti che da queste osservazioni emanano sui rapporti che decorrono fra le varie forme di pazzia e la criminalità sono, come si vede, del tutto diversi da quelli che comunemente si hanno in proposito, e che la legge ammette, quando parla di condizioni che tolgano la *coscienza* e la *libertà* dei proprii atti. La coscienza può esser lucida o non, può essere più o meno obnubilata, e nondimeno l' individuo non può e non deve, nè nell' un caso nè nell' altro, esser chiamato responsabile dei suoi atti, i quali sono una necessaria conseguenza della peculiare costituzione e del peculiare modo di reagire del suo sistema nervoso agli stimoli del mondo esterno. È qui che si basa la irresponsabilità che noi invochiamo, o, meglio, il modo diverso che noi abbiamo nell' interpretare la responsabilità: per noi, la tendenza criminale è una tendenza per lo più congenita, qualche volta acquisita, ma in ogni modo

organica, costituzionale; si è onesti o delinquenti, come si è idioti od uomini di genio o d'ingegno, e, come vi sono infiniti gradi e forme d'intelligenza e di deficienza intellettuale, così vi sono gradazioni diverse d'onestà, forme e sfumature infinite della tendenza a delinquere, donde da un lato il criminale sanguinario, quello contro la proprietà, quello sessuale, quello politico, il brigante, il camorrista, il bancarottiere, il truffatore ecc.; da un altro lato i criminali nati, quelli passionali, quelli occasionali, a seconda dei minori o maggiori stimoli che sono in loro necessari perchè queste tendenze, più o meno evidenti o latenti nel carattere, scoppino e si manifestino. Sicchè, mentre in alcuni insorgono quasi spontaneamente, avendosi il criminale nato che delinque per delinquere, ed in altri appaiono solo in occasione di qualche grave stato emotivo o passionale, hanvi, invece, altri casi in cui, pur preesistendo queste tendenze ed essendosi fino allora manifestate in modo soltanto embrionale con certe note e modalità del carattere, acquistano maggiore intensità e si manifestano più conclamatamente soltanto in mezzo a qualcuno di questi stati o disturbi psicopatici cui questi individui, appunto per la loro costituzione anomala e degenerata, possano andare soggetti, disturbi deliranti o di natura epilettica o consistenti in ricorrenti stati di eccitamento o di depressione o simili, a seconda che la loro costituzione, criminale sempre, tendeva più verso il carattere paranoico o l'epilettico o era più disposto a transitorii eccitamenti nervosi e così via dicendo.

∴

I rimanenti 47 casi, e che appartengono alla categoria dei delinquenti impazziti, mettono ancora più in e-

videnza l' affinità fra le tendenze criminali e sopratutto certi stati psicopatici, affinità, dicevo, dal punto di vista genetico, del terreno su cui si sviluppano, e dimostrano sempre più che l' insorgere prima l' accesso psicopatico e poi il delitto o viceversa può essere l' effetto di circostanze fortuite o contingenti che a noi sfuggano, o, come accennavo di sopra, di sfumature diverse nell' intensità delle tendenze criminali e di quelle deliranti o psicopatiche in genere. Di questi 47, 4 han presentato fenomeni di eccitamento, e cioè:

S. V. N., condannato per doppio ferimento, che in carcere cominciò ad andar soggetto ad accessi di mania ricorrente, che si continuarono e si continuano in manicomio.

C. G., avea relazione colla moglie del fratello; ne seguì una rissa, nella quale egli ferì gravemente un cognato. Da quando era in carcere, cominciò ad avere fasi di eccitamento maniaco con tendenze a percuotere, a far male: ora è demente.

G. G., fu condannato per omicidio con grassazione ed agguato; in carcere si iniziò uno stato maniaco cronico durato lungo tempo, ora passato a demenza.

C. V,, all' età di 24 anni fu condannato per furto a 3 anni di reclusione; in carcere si sviluppò uno stato di eccitamento maniaco di natura ebrefrenica, passato rapidamente a demenza.

Nei rimanenti 43 si ebbe, invece, una forma paranoica; il che conferma l' asserita affinità fra paranoia e pazzia morale, fra tendenze criminali e tendenze deliranti. Quale sia il contenuto, quali le modalità di questi delirii, io non istarò qui a ripetere perchè sono stati

abbastanza studiati e se ne è costituita perfino una forma, una varietà clinica a sè, sotto il nome di *delirio carcerario*; ne accennerò solo, brevissimamente, qualche caso.

Per lo più trattasi di una forma che si inizia con allucinazioni di natura ostile e persecutoria, cui offre facile adito sopratutto la solitudine della segregazione cellulare; su queste allucinazioni si organizza un delirio di persecuzione, al quale, poi, in secondo tempo si aggiungono, talvolta sì talvolta no, idee grandeggianti. Così per es:

C. A., condannato a 10 anni di detenzione per stupro violento, cominciò a credere e a dire che nella sua stanza entravano di notte delle persone affatturate che gli buttavano sul viso dello sperma ed altre porcherie.

L. G., condannato a 25 anni di reclusione per furto con grassazione, segregato per parecchi mesi in cella per altri reati commessi nel carcere, sentiva la notte la voce di alcuni condetenuti che lo incitavano ad incendii, a saccheggi, ad assassinii contro le persone del suo paese; uscito dal carcere, tali allucinazioni lo perseguitavano, egli si sentiva sempre circondato dai *Pesaresi,* specie da un tal Danesi, capo guardiano al carcere di Pesaro, che, mentre lo stimolavano come si è detto, davano pessime informazioni sul conto suo; li sentiva anche di notte, sicchè spesso si avventava minaccioso contro l' uscio di casa sua per scacciare i suoi persecutori.

P. F., condannato per omicidio in rissa, sente di continuo nel carcere e nel manicomio voci di persone che lo vogliono assolutamente stuprare.

C. G., condannato per mancato omicidio, vede sempre degli spiriti che lo tormentano e fa colle mani dei gesti co-

me di chi vuol cacciare qualche cosa che gli giri intorno. È cupo, taciturno, insocievole.

S. A., condannato per complicità in omicidio volontario, comincia a sentire in carcere delle correnti elettriche che lo tormentano e lo martoriano. Queste allucinazioni si continuano in manicomio; però egli dice di esser venuto qui come *Capo* e che lo si tiene per derubarlo delle sue rendite, che ascendono a somme favolose. Ha contegno altezzoso, arrogante.

S. A., condannato per ferimento durante il servizio militare, sente continuamente delle voci che lo insultano e che dice sono i popoli che stanno nel cielo; afferma, però, di essere il padre eterno, di possedere milioni e milioni, di esser padrone di tutto il mondo, e così via dicendo. La notte col fulmine lo pigliano, lo uccidono, lo portano girando di qua e di là, lo mettono nella cassa da morto e lo sotterrano, ma egli ha il potere di risuscitare, di uscire e tornare nel manicomio.

In qualche caso è uno stato di fobia con idee di avvelenamento; p. es:

P. A., da giovine commise un omicidio in rissa; in carcere si sviluppò in lui la paura di essere avvelenato; diventò, quindi, piagnucoloso, entrò in uno stato di continua ansia, che perdura in manicomio e fa uno strano contrasto colla violenza dell'indole e colla tendenza alle reazioni violente quando è menomamente molestato o stimolato.

Altre volte sono idee di gelosia, che insorgono per allucinazioni riferentisi a cattiva condotta tenuta dalla moglie, e che sono con facilità accolte dal recluso, perchè corrispondono ad un ordine di idee e di preoccu-

pazioni che è logico e spontaneo che surgano nella sua mente. Così:

D' A. G., omicida, sente delle voci che lo chiamano c.., gli parlano dell' infedeltà della moglie; in manicomio tali voci continuano, dice che gli infermieri lo maltrattano perchè sono in rapporto colla moglie, vede delle allusioni a questo fatto in ogni lettera che gli si dirige, e simile cose.

Altre volte sono idee di possessione, come accade in un tal

Di B. G., omicida, il quale crede di aver in corpo uno spirito che gl' impone di far questo o quello, e dice che è lo spirito che gli comanda di percuotere gli altri malati o gli infermieri, che cagiona i suoi impulsi; anzi qualche volta vorrebbe lottare contro queste imposizioni, e chiede che gli si metta il giubbetto affinchè egli possa non ubbidire.

In altri casi sono idee ipocondriache, come in

Del P. C., condannato due volte per omicidio, il quale dice che non va mai di corpo e che i materiali, assorbendosi, penetrano nel midollo spinale e si spandono di là per tutto l' organismo; crede ciò sia l' opera di influenze malefiche che misteriosamente agiscono su di lui.

Qualche altra volta sono idee ascetico-grandeggianti, come in

A. G., condannato a 5 anni di reclusione per omicidio volontario, il quale dice di esser Cristo e di dovere operare miracoli per la redenzione dei popoli; dominato da questo delirio, è orgoglioso, eccitabile, reattivo.

Qualche volta non si tratta di una vera paranoia cronica, ma di uno di quegli stati accessuali allucinatorio-deliranti, che son frequenti nei degenerati, e di questi ne abbiamo p: es: un caso in un tal

P. G., il quale, condannato per ferimento a 7 anni di carcere, fu, per uno di questi accessi con tendenze gravemente impulsive, passato al manicomio criminale di Reggio Emilia e, quindi, al nostro; orbene, quivi si mostrò lucido e tranquillo, sicchè ne fu dimesso dopo pochi mesi dall' ammissione.

Ricordo poi, un caso di un tal

C. D., condannato per insubordinazione e ferimenti durante il servizio militare, in cui la psicopatia sviluppatasi in carcere rivestì la forma delle paranoie giovanili, con predominio, quindi di stati confusionali allucinatorî e con rapido passaggio a demenza, attraverso la quale, però, in mezzo a persistenti allucinazioni e caotiche e confuse idee deliranti, riappaiono ancora tendenze ferocemente aggressive, pericolose, violente.

Hanvi alcuni di costoro in cui il carattere criminale non era molto evidente prima che commettessero il reato per cui sono stati condannati; in altri, però, tutta la vita anteatta è quella dei pazzi ed imbecilli morali di cui precedentemente si è tenuto parola. Così:

P. R., da ragazzo fu posto in una casa di correzione perchè inadattabile in famiglia; fu, poi, molte volte processato per reati diversi, fra cui per spaccio di libri e fotografie oscene. Fin da giovane mostrò tendenza alla pederastia attiva;

fu condannato a 6 anni di reclusione per violenza carnale. In carcere si sviluppò un delirio persecutorio allucinatorio.

D'A. V., prima del servizio militare aveva avute diverse condanne per lesioni personali e contràvvenzioni; durante quel servizio fu condannato à 5 anni di reclusione per insubordinazione e vie di fatto contro un ufficiale. In carcere delirio persecutorio.

Appare, dunque, evidente quel che dicevo da principio, cioè che la differenza fra i soggetti della prima categoria e questi consiste soltanto in ciò: nei primi la tendenza psicopatica, il carattere morboso, paranoico od epilettico o altro, è stato il primo fenomeno a manifestarsi, a mettersi in evidenza e a richiamare l'attenzione, e nello stesso tempo è servito di stimolo a far emergere e venir fuori un'altra tendenza che era anch'essa, più o meno latente, nel carattere dell'individuo, la tendenza a delinquere; nei secondi, invece, è accaduto il contrario, cioè che, in luogo di apparire spontanea la psicopatia e svegliare la natura criminosa, è apparsa e si é resa evidente prima la natura criminosa e questa, colle sue conseguenze, ha fatto scoppiare la forma psicopatica. Essendo, cioè, più gravi, più intense, più spiccate le tendenze a delinquere, queste non hanno avuto bisogno, per farsi attive, degli stimoli straordinarii, delle condizioni più o meno, dirò così, eccezionali create dallo stato morboso, ma si svilupparono spontaneamente, dietro gli stimoli ordinarii della vita, mentre, invece, quegli altri stimoli che son rappresentati dalla carcerazione, dal processo, dalla vita chiusa e sopratutto da quella cellulare, valgono a far sì che, sulla base del carattere degenerato ed anomalo, insorgano fenomeni morbosi per lo più di natura paranoica. Negli uni e negli

altri, però, la ragione vera, la vera genesi dei due ordini di fenomeni è nel precedente carattere dell'individuo, nella sua costituzione psichica e fisica congenita.

Perchè, poi, in questa seconda categoria si tratti quasi esclusivamente di forme paranoiche, è spiegato agevolmente da quel che abbiamo detto di sopra, cioè che le maggiori affinità della pazzia morale sono col carattere paranoico da un lato e col temperamento epilettico dall' altro, il che importa, da una parte, che è in questi due caratteri che deficienze etiche più frequentemente si riscontrano, dall'altra, che son queste le forme più facili a riscontrarsi nelle nature criminali. Negli epilettici però, anche quando, come ne abbiamo visto un caso, è dopo il delitto e nel carcere che si sviluppano le convulsioni, il delitto suddetto non può non mettersi in rapporto col carattere epilettico precedente, quantunque più o meno evidente nell'individuo; non rimangono, quindi, che le forme paranoiche che possano considerarsi ed apparire come sviluppate durante l' espiazione della pena.

∴

Nel quadro che segue ho diviso questi 115 delinquenti secondo la natura della psicopatia e la qualità del reato commesso, sicchè non solo vi apparisce la maggiore o minore frequenza di criminalità fra i pazzi in genere, ma questa frequenza nelle singole forme di psicopatia, e la tendenza maggiore che date categorie di malati di mente hanno per certi peculiari reati anzichè per certi altri.

	Omicidio	Mancato omicidio	Ferimenti	Procurato aborto	Brigantaggio	Incendii	Furti	Violenze carnali	Insubordinaz. in milizia	Reati diversi e molteplici	
Paranoia . . .	31	2	13	»	1	»	4	3	»	4	58
Epilessia . . .	10	2	8	»	»	»	2	1	2	8	33
Pazzia morale .	3	»	»	1	»	1	1	»	»	7	13
Mania ricorrente	1	»	2	»	»	1	»	»	»	»	4
Mania cronica .	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3
Ebefrenia . . .	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	2
Lipemania . . .	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
Frenosi sensoria.	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1
	50	4	24	1	1	2	8	4	2	19	115

Appare chiara la enorme prevalenza, fra gli psicopatici, della delinquenza sanguinaria su quella contro la

proprietà e quella sessuale, giacchè, se si sommano gli omicidi coi mancati omicidi e coi feritori, aggiungendovi il brigante e quel tale R. di cui abbiamo parlato che con un calcio fè abortire una donna, si ha la cifra enorme di 78 delinquenti sanguinarii contro appena 8 ladri e 4 rei di violenze carnali. Noto, che in generale, sono molto più numerosi i paranoici che gli epilettici, e sopratutto sono più numerosi gli omicidi (30 : 9) e i sanguinarii in genere (46:19) ; il che vorrebbe dire che, ad onta di quel che generalmente si crede, il carattere criminale ha maggiore affinità col paranoico che coll' epilettico, e ciò parrà tanto più evidente quando si consideri che nel nostro manicomio vi è molto maggiore abbondanza di epilettici di quel che non ve ne sia di paranoici, di tal che la percentuale dei paranoici delinquenti sui paranoici in genere è di gran lunga più elevata di quella degli epilettici ugualmente calcolata.

Noto, fra gli omicidi, un sottogruppo speciale costituito dagli uxoricidi; questi sono 8, di cui 5 veri uxoricidi, 3 semplici feritori della moglie, e, meno uno che è epilettico, sono tutti paranoici gelosi. Parrebbe che costoro dovessero avere note criminali in numero minore e di minor gravità, e meno spiccata e grave la tendenza a delinquere, la quale è destata solo dal fatto che il delirio mette in gioco una delle passioni più veementi dell' animo umano, qual' è la gelosia. Eppure nel fatto non è così: questi 8 lasciano vedere le stesse note antropologiche degenerative e delinquenti, la stessa fisonomia truce e feroce, lo stesso carattere violento che si notano negli altri, il che vuol dire che anche gli uxoricidi e gli omicidi per gelosia sono come tutti gli altri omicidi, che i così detti omicidi passionali non differiscono da tutti gli altri, che anche una passione veemente e potente, quale è la gelosia, non spinge al delitto se non coloro che congenitamente vi tendono.

Il caso di brigantaggio va nella categoria dei folli morali impazziti; egli, cioè, dopo aver tenuto per vario tempo la macchia, commettendo reati molteplici, andò soggetto, durante l' espiazione della pena, ad una forma paranoica, ora passata a demenza. Anche i casi di violenze carnali in paranoici riflettono individui in cui il delitto si verificò prima dello sviluppo del delirio; uno di questi poi (il già citato P. R.) é un vero imbecille morale con degenerazione sessuale, che mostrò sin dalla prima giovinezza tendenze pederastiche attive e fu difatti condannato per violenza carnale su uomo.

Nell' ultima categoria ho riunito, sotto il nome di reati multipli e diversi, 19 casi, di cui 4 di paranoici, diciamo così, carcerarii, gli altri epilettici psichici o pazzi morali, nei quali si verificò quella che può dirsi delinquenza estensiva più che intensiva, più, cioè, che un solo e grave delitto, una intera vita criminosa, di piccoli furti, piccole lesioni personali, di contrabbando, di ribellioni alla pubblica sicurezza, di contravvenzione all' ammonizione, di affiliazione ad associazioni a delinquere, come la camorra, e simili cose, di una continua lotta, insomma, colla società e colle autorità sue. É la delinquenza più da domicilio coatto che da carcere; e, difatti abbiamo parecchi di questi casi nel nostro manicomio, appunto perchè havvi, nell' ambito di una delle nostre provincie, cioè quella di Foggia, l' isola di Tremiti, donde quei coatti che dan segni più evidenti di disturbi psicopatici sono inviati a noi.

*
* *

Da questi 115 delinquenti sottraendone 9 che non appartengono alle provincie consorziate, e dividendo i rimanenti 106 a seconda della provincia d' origine, della forma psicopatica e del genere di reato insieme, si ha il seguente quadro:

	AVELLINO	BARI	CAMPOBASSO	COSENZA	FOGGIA	SALERNO	
Omicidii	8 (paranoia)	9 paranoia 4 epilessia 3 pazzia morale 1 mania cronica 1	6 paranoia 3 epilessia 2 ebefrenia 1	11 paranoia 8 epilessia 1 pazzia morale 1 lipemania 1	3 paranoia 1 mania cronica 1 mania ricorr. 1	11 paranoia 6 epilessia 4 pazzia morale 1	48
Mancati omicidii	2 paranoia 1 epilessia 1				1 (paranoia)	1 (epilessia)	4
Ferimenti	4 (paranoia)	5 paranoia 3 epilessia 2	3 paranoia 1 epilessia 2	5 paranoia 1 epilessia 2 mania ricorren. 2	3 (paranoia)	4 epilessia 2 paranoia 1 frenosi sensor. 1	24
Procurato aborto	1 (pazzia morale)						1
Brigantaggio						1 (paranoia)	1
Incendio		1 (pazzia morale)		1 (mania ricorren.)			2
Furti	1 (paranoia)	4 paranoia 2 pazzia morale 1 ebefrenia 1		1 (paranoia)		1 (epilessia)	7
Violenze carnali	1 (Paranoia)	2 paranoia 1 epilessia 1				1 (paranoia)	4
Insubordinazione in milizia	1 (epilessia)		1 (epilessia)				2
Reati diversi e molteplici	2 (paranoia)	5 epilessia 3 pazzia morale 2	1 (pazzia morale)		1 (paranoia)	4 epilessia 3 paranoia 1	13
	20 paranoia 17 pazzia morale 1 epilessia 2	26 paranoia 10 epilessia 9 pazzia morale 5 ebefrenia 1 mania cronica 1	11 paranoia 4 epilessia 5 pazzia morale 1 ebefrenia 1	18 paranoia 10 epilessia 3 pazzia morale 1 mania ricorr. 3 lipemania 1	8 paranoia 6 mania ricorr. 1 mania cronica 1	23 paranoia 10 epilessia 11 pazzia morale 1 frenosi sensor. 1	106

Ponendo, poi, in rapporto il numero dei pazzi delinquenti con quello che indica la popolazione manicomiale maschile di ogni provincia, si ha:

	Ricoverati	Delinquenti	Percentuale
Avellino . . .	475	20	4, 21
Bari	498	26	5, 22
Campobasso. .	355	11	3, 08
Cosenza . . .	304	18	5, 92
Foggia . . .	341	8	2, 63
Salerno . . .	710	23	3, 23

Or, la prima cosa che spicca è che il primato, fra queste 6 provincie, l'ha quella di Cosenza, una, cioè, fra quelle tre Calabrie che sono segnate a foschi colori in tutte le tavole e le statistiche della delinquenza, specie sanguinaria, mentre poi è da notare il fatto che questa provincia non è ricca di pazzi; al contrario, è, fra le nostre, quella che ce ne invia di meno. Vi è, dunque, nel carattere etnico di quelle popolazioni qualche cosa che le spinge al delitto più che alla pazzia, che fa sì che, come i delinquenti sono numerosi fra i sani, sieno numerosi altresì fra gli psicopatici; vuol dir, dunque, che sono precisamente questi caratteri etnici che, come ne spiegano l'alta criminalità delle carceri, ne spiegano ancora quella dei manicomii.

Notisi, poi, che non vi sono molti epilettici fra questi delinquenti Cosentini; invece, vi troviamo, proporzionalmente, più paranoici che altrove; e appartengono a questa provincia tre dei quattro casi di mania ricorrente e l'unico di lipemania, il che vuol dire che for-

me cliniche le quali altrove non danno luogo a scoppii criminosi, vi dan luogo, invece, qui, in rapporto appunto a quella impulsività, che è più spiccata mano mano che si scende dalle popolazioni settentrionali a quelle meridionali della nostra penisola, e che raggiunge il suo massimo in quelle della Calabria. Questo elemento etnico, questa tendenza alla vendetta, a farsi ragione colle proprie mani, spiegano come lì più spesso che altrove i paranoici ricorrano a vie di fatto contro i loro supposti persecutori, contro coloro che reputano animati da sentimenti a loro ostili, e, invero, dei 18 delinquenti di questa provincia, 16 sono sanguinarii, delinquenti violenti cioè, omicidi o feritori, e solo 2 appartengono ad altre categorie.

Segue, nella scala della criminalità, la provincia di Bari. Tra i delinquenti Baresi, però, havvi una più elevata proporzione di epilettici e di pazzi morali, ed è maggiore qui che in qualunque altra provincia il numero di quegli epilettici psichici e pazzi morali appunto che io ho messo nell' ultima categoria e che, dicevo, menano vita dedita a delitti varii e molteplici ma non di grave intensità, dando a vedere che, mentre in loro non sono attive tendenze gravemente criminose, mentre non v'è per es: la ferocia del Calabrese, vi è, però, la vera inadattabilità costituzionale ad un genere di vita calmo e regolato, ad una esistenza decorrente tranquillamente nella pace e nel lavoro. Come, dunque, il calore generoso del Calabrese si muta, nei degenerati, in impulsività criminosa, così l' attività del Pugliese diventa, sotto l' influenza del morbo o dell' anomalia, disordine fattivo, irruenza, incapacità a regolare e disciplinare, dirò così, la propria esistenza e le proprie energie. E come in Calabria si ha, come forma di vita antisociale, il brigantaggio, ribellione in grande, ma isolata, alla collettività, viceversa nel Barese infierisce la mala vita,

che ha un carattere diverso e più grave della camorra napoletana, e che è alimentata appunto da questi tipi anomali, mattoidi e violenti, prepotenti, facinorosi; mala vita che, specialmente in certi periodi, ha dato molto da pensare alle autorità ed al governo.

Seguono le provincie di Avellino e di Salerno: in quest'ultima vi è un numero assoluto maggiore di delinquenti pazzi, ma minore, invece, in rapporto al numero dei folli ricoverati; vengono in ultimo quelle di Campobasso e di Foggia. Su queste, meno caratteristiche nella loro criminalità, non potrei che ripetere quanto, come impressione d'insieme, ebbi a dire in altra già ricordata pubblicazione.

*
* *

Dal punto di vista puramente antropologico, ho notato soltanto il tipo cranico secondo la provincia d'origine, non potendo, per la scarsezza del materiale di cui disponevo, scendere a rilievi circa il rapporto fra questo tipo e il genere di delinquenza o la forma psicopatica. Secondo il tipo cranico, dunque, i nostri 115 delinquenti vanno distribuiti così:

	Brachicefali	Mesocefali	Dolicocefali
Avellino . .	7	7	6
Bari	14	7	5
Campobasso .	4	3	4
Cosenza. . .	3	6	9
Foggia . . .	4	»	4
Salerno . . .	14	3	5
Fuori consorzio	3	3	4
	49	29	37

Vi è, dunque, in generale, una prevalenza del tipo brachicefalo, sopratutto notevole nelle provincie di Bari e di Salerno.

In quanto alle note degenerative fisiche, esse sono le solite che si riscontrano in tutti i delinquenti e negli anomali in genere. Piuttostochè, quindi, dilungarmi in inutili descrizioni, riporto qui le fotografie di 60 di questi 115 soggetti, perchè degli altri, o perchè morti od usciti dal manicomio o per altre circostanze accidentali, non è stato possibile averle. Da queste fotografie si rileva come in molti, anzi nella massima parte di costoro esista, per quanto pazzi, il tipo criminale, e, oltre le note degenerative nello stretto senso, l'espressione criminale della fisonomia, visibile anche attraverso la demenza cui molti di costoro sono in preda. E poichè questo tipo e questa fisonomia non possono essere in rapporto colla psicopatia, e chiunque ha pratica di alienati e di manicomii sa quanto il tipo di costoro sia differente da quello dei pazzi comuni, pur considerando le stesse forme psicopatiche, ne deriva da ciò una conferma, che dirò morfologica, all'asserto psicologico precedente, cioè che la tendenza criminale è qualche cosa di congenito nel carattere dell'individuo, che può qualche volta coincidere con disturbi morbosi della psiche, ma che non può, là dove non esiste, essere da questi ultimi generata. L'onestà è un fatto costituzionale e di temperamento, così come lo è la disonestà; si nasce con certe tendenze oneste o disoneste che l'educazione e l'ambiente possono solo lievemente modificare, allo stesso modo che l'educazione delle facoltà intellettuali ne coadiuva lo sviluppo, ma fino ad un certo punto ed in dati limiti soltanto. Nè la pazzia ha quel potere trasformativo della personalità umana che generalmente si crede; essa, invece, non fa,

per lo più, che mettere in maggior mostra ed evidenza i lati deboli della personalità medesima, e, quindi, non li crea quando non vi sono o non sono tali da rendere l'individuo antisociale e delinquente. L'associazione di queste due anomalie riposa, più che altro, sul fatto che anche la pazzia, e specie alcune forme di essa, hanno radice nella costituzione congenita, che entrambe, cioè, sono effetti di una stessa causa e riposano sullo stesso terreno.

⁂

Dal che si vede quanto gravi e notevoli modificazioni dovrebbero subire le nostre leggi, da quali nuovi e profondamente diversi punti di vista dovrebbero partire per adattarsi alle nuove idee e vedute scientifiche. Dichiarare responsabile un individuo a temperamento epilettico solo perchè non ha avuto chiari e conclamati accessi convulsivi, e mandarlo in carcere o addirittura fucilarlo come Misdea e Radice, responsabile un altro epilettico perchè non ha commesso il crimine durante uno stato accessuale, ed irresponsabile, invece, un terzo solo perchè dopo il delitto ha avuto una convulsione, mandare in carcere un pazzo morale e al manicomio un altro perchè questo ha uno stato accidentale di eccitamento o delirante o simile, tenere nel manicomio giudiziario, finchè sconti la pena, un paranoico, e cose somiglianti, sono tanti assurdi di cui, di qui a pochi anni, si faranno le meraviglie, così come noi oggi pensiamo con meraviglia e con orrore insieme ai roghi cui si sottoponevano quei poveri allucinati o isterici o maniaci che si bollavano col nome di indemoniati, mentre altri loro più fortunati compagni avevano quello di santi. Discutere seriamente in Corte d'assise o in Tribunale della libertà e della coscienza a questi

chiari di luna di progresso scientifico, è qualche cosa che solo pel rispetto alla maestà della legge non eccita il riso pur di quei figuri che son dipinti sotto le volte delle nostre aule di giustizia, e più ridicolo ancora è costringere a discutere di questa libertà i poveri alienisti, che tuttodì vedono ed intendono cosa sia la cosìdetta libera scelta delle azioni umane. Mettere studio e lavoro a proporzionare gli anni, i giorni, le ore ed i minuti di reclusione carceraria onde trovare, con un tal centellinamento di sofferenze, un equivalente al danno arrecato all' individuo ed all' offesa fatta alla maestà del diritto, è cosa che, se non fosse ridicola, sarebbe qualche cosa di peggio ancora, perchè ricorda l' antico ed atavico principio del taglione: occhio per occhio, dente per dente. E tutto ciò, poi, mentre, in altri casi, le teorie scientifiche, tratte a proprio vantaggio da qualche abile avvocato e non intese o intese a rovescio da magistrati troppo poco all' altezza del compito loro, valgono a sguinzagliare libero nella società qualche pericoloso pazzo morale, che per la delinquenza è nato e solo delinquendo può vivere. E mentre, d' altro canto, i paranoici e simili, usciti dai Manicomii giudiziarii, vanno ad aumentare l' ingombro degli asili civili, in cui poveri infelici dovrebbero trovare, in un ambiente calmo, sereno e tranquillo, le condizioni adatte a far ritornare le loro cellule cerebrali al loro funzionamento normale.

Sarebbe oramai tempo che i legislatori si persuadessero a smetterla con certe formule aprioristiche e teoretiche, con certi concetti teologici e metafisici. Le teorie son teorie, ed il fatto è che l' uomo è un organismo che vive in mezzo a milioni di altri organismi, in mezzo a tutto un ambiente svariatissimo, di cui risente e non può non risentire l' influenza e a cui reagisce

in un modo speciale a seconda delle modalità costituzionali di ogni singolo individuo, e che compito della legge è, da un canto, provvedere a che diminuiscano la produzione e la nascita di organismi per natura e per educazione inadattabili alla vita in comune ed alle sue norme, e, dall'altro, provvedere all'isolamento di costoro in ambienti ristretti, nei quali sieno impediti di nuocere e, al tempo stesso, sieno sottoposti ad un regime che tenti o procuri di modificare, per quanto e fin dove è possibile, la loro costituzione e le loro tendenze anormali. Questo è il compito della legge, non quello di salvaguardare una fisima di tempi passati che si chiamava l'integrità del diritto, offesa da quell'altra entità astratta che si chiamava il libero arbitrio. Occorre scendere da queste regioni nebulose nella realtà dei fatti e della vita, lasciare le astrazioni e venire al concreto, considerare l'uomo qual'è ed il delinquente qual'è difatti, pazzo o non pazzo, anomalo sempre, nella costituzione psicologica sua e negli elementi che lo sospingono al reato, che lo fanno inetto ad una vita in armonia cogli altri esseri e coll'ambiente tutto. Solo da questi studii, da quello delle varie categorie di delinquenti nelle loro condizioni genetiche ed in quelle più opportune a ricondurli ad una vita sociale più o meno vasta o ristretta, o ad utilizzare per la società le loro energie, per quanto anomale, per tanto, spesso, vigorose e potenti, potrà venire una efficace e reale prevenzione della crimalità, non già poetica e feroce al tempo stesso, quale è quella che oggi si crede di fare.

Nocera Inferiore, Ottobre 1903.

Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore
diretto dal **Prof. Domenico Ventra**

SULLE

MALATTIE MENTALI FAMILIARI

PEL

DOTT. G. ESPOSITO

(Continuazione vedi Num. 2 Anno XIX)

Anche dopo toccato l'apogeo dello sviluppo, anzi giusto quando è occorso uno sforzo per raggiungerlo, può il sistema nervoso acquistare una predisposizione nuova, dovuta alla perdita della capacità di resistenza per il duraturo strapazzo, o come conseguenza di altre malattie che hanno colpito l'organismo, invalidandone il coefficiente di resistenza. Senza dubbio determinate modificazioni somatiche stanno a fondamento della involuzione psichica (K r ä p e l i n). Tuttavia non parmi ozioso dimandarsi e dimandare ad una esatta indagine clinica ed anamnestica se la senilità precoce sia sempre il prodotto dello strapazzo continuato e prolungato, tanto fisico che psichico, di un organismo originariamente valido, o se, almeno in alcuni casi, non intervenga anche qui un fattore congenito, che agisca talora indipendentemente da qualunque precedente eccesso di funzionalità nervosa (1). La predisposizione congenita deve

---

(1) *Adler* — Ueber angeborene Kurzlebigkeit einzelne Theile des Nervensystems (Neurol. Centralblatt, N. 4, 1901).

sempre e in ogni caso manifestarsi e produrre i suoi effetti alla prima causa occasionale in cui urta l'organismo nella estrinsecazione della vita psichica? Non sembra, anche quando semplicemente si consideri che un individuo, benchè fortemente predisposto, supera talora dei periodi che l'esperienza clinica fa ritenere veramente critici (ad esempio la pubertà), per soccombere poi alla psicopatia in altri periodi di minore importanza, o per cause molto meno forti.

In relazione a questi dati di fatto dobbiamo concedere una maggior larghezza al concetto di precocità nella comparsa di malattie mentali familiari. Nella stessa pazzia degenerativa il primo accesso è notato in media al 20.° anno, mentre la pazzia impulsiva appartiene al periodo dello sviluppo, e la fioritura delle psicopatie sessuali si ha tra i 20 e i 30 anni (talora precedute da un periodo di lotta o di eterosessualità). Si riscontra facilmente anche la mancanza di precocità nella tendenza al suicidio e nella pazzia gemellare, che sono finora generalmente citati come fatti deponenti nel senso dell'esistenza di malattie mentali familiari. Del resto, se ce ne fosse bisogno, basterebbe ricordare accanto a queste osservazioni, la tardiva comparsa della corea di Huntington, con i suoi particolari disturbi psichici, tra le nevropatie familiari.

Così si vede che sono in generale la stessa vita sociale e le diverse fasi che attraversa la vita naturale nel compiere la sua evoluzione il reattivo più delicato e sicuro per mettere in evidenza la esistenza dei disturbi della psiche, e che lo sviluppo completo di questi è d'ordinario legato all'esplicazione di quella. Ecco perchè a me pare che si debbano allargare i termini della precocità di comparsa delle psicopatie familiari. Tanto più che andandosi alla ricerca di esse, e bisognando perciò

stabilire le prime basi dell'indagine, è uopo muoversi sur un terreno sicuro, limitandosi alla constatazione di forme cliniche bene sviluppate ed evitando il cammino su quella linea che segna il confine tra la pazzia conclamata e i limiti della sanità mentale. Come il passaggio istesso è lento, graduale, quasi insensibile; come la degenerazione può far spuntare qualche suo ramoscello anche tra i rami dell'albero sano e normale, così il volere sin da principio arrischiare nuovi giudizi in questi casi può facilmente esporre a grossolani errori il ricercatore.

Finalmente, una certa elasticità, maggiore del piccolo limite di oscillazione imposto alle malattie nervose familiari, è qui da concedere al criterio dell' omocronismo. Variamente, per condizioni estrinseche, nel tempo e nel modo, nel grado e nell'opportunità di loro combinazione, possono agire nei diversi individui quei fattori, i quali son destinati a mettere in evidenza il disturbo mentale conclamato. Vediamo effettivamente, per lo più, anche nei degenerati ereditari, attendersi una causa occasionale, e paia pure di lieve importanza, perchè lo stato morboso da potenziale diventi attuale, effettivo, e l' individuo, che poteva chiamarsi candidato alla pazzia, diventi pazzo in fatti. Poichè a noi non è dato prevedere lo sviluppo di una psicopatia e in una forma determinata, ma solo possiamo constatarla quando si è manifestata.

Ancora, la deficienza o l'anormalità funzionale non può essere apprezzata — e segnatamente ciò vale per l' organo psichico — che quando la funzione è chiamata ad esplicarsi. Ora appunto, per ciò che riguarda il sistema nervoso, è bene tener presente che le sue molteplici funzioni non entrano contemporaneamente in giuoco nello svolgersi della vita dell' individuo. Anche tenendo conto semplicemente dei due grandi ordini di funzioni

cui presiede, somatiche da una parte, psichiche dall'altra, ci si presenta tutta una serie concatenata e successiva di manifestazioni, varie non solo nella loro essenza, ma anche per il tempo diverso in cui intervengono. Come dunque i disturbi di motilità, o quelli del linguaggio, o quelli sessuali non possono naturalmente venir rilevati che solo nell' età in cui l' essere è chiamato a muoversi, a parlare, a riprodursi; o anche più tardi, quando tali funzioni debbono avere acquistato il perfezionamento necessario; così egualmente i disturbi psichici non possono rendersi evidenti se non man mano che la data funzione psichica è chiamata ad esplicarsi o a raggiungere uno sviluppo completo e perfetto. La lunghezza e l' estensione del loro periodo di evoluzione richiede dunque che il criterio di precocemente alterata funzionalità sia piuttosto largamente interpretato.

Ancora una considerazione. L'esperienza clinica chiaramente dimostra che varie malattie mentali hanno una speciale predilezione a mostrarsi in determinate epoche del corso della vita dell' uomo, chè anzi alcune sono esclusive di date età. In altri termini, esiste un rapporto tra speciali forme cliniche e il tempo di loro comparsa. È evidente ora che la precocità non può essere considerata con criteri assoluti, bensì con criteri relativi alla speciale forma psicopatica. Per chi segue, ad es., come me, in massima, i concetti clinici del Kräpelin, riuscirà facile comprendere che la precocità della demenza primitiva (quando sia familiare) è diversa da quella della melancolia: la precocità della frenosi maniaco-depressiva si distanzia molto da quella di una demenza senile prematura, ecc. Così come la precocità della miotonia è ben diversa da quella delle amiotrofie, e anche più da quella della corea di Huntington: dalla nascita si va fino all' età avanzata. Tutto ciò ha sem-

pre valore sia che esistano vere forme speciali di psicopatie familiari, sia che queste assumano il comune aspetto clinico con un particolare decorso, o che infine in nulla differiscano dalle ordinarie sindromi mentali senza carattere familiare.

Ricorderò qui di passaggio, in proposito, i dati significativi risultanti dai pregevoli studi di Pieraccini (1).

Da una inchiesta da lui fatta a quasi tutti i manicomi italiani, potè raccogliere 488 casi di germani ricoverati insieme ad uno o più germani, e per quanto riguarda l'omocronismo, con i seguenti risultati: nel 45 0[0 di gruppi di fratelli la pazzia scoppia con una sola differenza da 0 a 5 anni nell'età dei germani costituenti ciascun gruppo: nel 29 0[0 con una differenza da 6 a 10 anni: nel 13 0[0 da 11 a 15; nel 6 0[0 da 16 a 20; nel 2 0[0 da 21 a 25; nell'1 0[0 da 26 a 30 e da 31 a 35; nel 0 0[0 da 36 in più. Questi risultati hanno anche molta importanza per noi, malgrado che, diversi essendo gli scopi delle nostre ricerche, le cifre nulla dicano sulla identità o sulla dissomiglianza della psicopatia nei fratelli (varie forme di malattie, proprie di età differenti): malgrado che Pieraccini abbia dovuto, per necessità di cose, adottare l'antica classificazione ufficiale italiana, e si sia dovuto contentare di accettare come ugualmente buone e come fatte con gli stessi criteri clinici le diagnosi relative, dovute ad alienisti di diversi tempi e di diverse scuole.

(1) *Pieraccini* - Ulteriore contributo allo studio delle leggi che regolano l'ereditarietà psicopatica (Com. allo XI Congr. della Soc. Fren. ital., in Riv. Sperim. di Fren. 1902).

* * *

Ma se nella valutazione dei limiti d' oscillazione dell' età si è reclamata maggior larghezza, ed anche appunto per ciò, si deve per ora tener fermo rigorosamente al criterio — l'unico del resto che può guidare nella scelta dei casi — di trovare, se non in tutti, almeno nella maggior parte dei membri della stessa famiglia, la identica forma morbosa; pur tenendo conto della possibile predilezione di certe forme per un sesso, di altre per un altro. La presenza di una stessa forma morbosa può, come già si è detto, essere indipendente da qualunque fattore ereditario, sia immediato, sia atavico o collaterale. Anzi, all'infuori di quella predisposizione che fa di tali soggetti in generale dei nevropatici e dei psicopatici, forse più spesso potremo trovarci di fronte a famiglie inauguranti la serie. Ond'è perfettamente giustificato il dire che la malattia è un suggello comune impresso ai nati della stessa generazione in una famiglia, impronta determinata da una causa sì forte che vale a neutralizzare o a ridurre al minimo le molteplici cause di deviazione e di modificazione, le complicate interferenze che pur tanta parte hanno nel meccanismo di azione dell'eredità. È giusto perciò ammettere che questa causa sia intrinseca, determinante una modificazione intima e permanente di uno o di ambo gli elementi generatori. Essa può essere acquisita, come può essere congenita ai generatori, e rimasta allo stato latente o appena abbozzata nel loro sviluppo somato - psichico, e ridotta alla semplice manifestazione di un locus minoris resistentiae dell' organismo.

Non faccia meraviglia l'affermazione della possibile trasmissione ai discendenti di uno stato patologico acquisito. Quantunque sperimentalmente tale trasmissibilità non sia nella maggior parte dei casi riuscita, pure qualche eminente osservatore l'ha affermato, e d'altra parte la pratica clinica dimostra che naturalmente ciò può avvenire.

E deve avvenire. Ricorderò appena le celebri esperienze del Brown-Séquard sull'epilessia nelle cavie, il cui risultato fu confermato poscia da Westphal, perchè note a tutti, più per le proteste in contrario che da ogni parte sollevarono, che per le conferme. Pure nè anche queste sono mancate. Dirò soltanto che da recente Obersteiner (1) ha ottenuto sperimentalmente qualche risultato positivo, benchè non con molta frequenza, e ch'egli dalle sue esperienze è portato ad ammettere che una affezione accidentale del sistema nervoso può trasmettersi ereditariamente, che i disturbi della progenitura possono essere diversi da quelli dei genitori e che l'influenza paterna o materna può avervi un'azione preponderante. Sommer (2) ha contraddetto e criticato le affermazioni di Obersteiner, come Malherbe (3) quelle di Charrin, Delamarre e Moussu (4), i quali ultimi non solo riscontrarono lesioni epatiche e renali in piccoli alle cui madri si erano prodotte, durante la gestazione, delle lesioni sperimentali del fegato e del rene, ma ottennero anche lesioni parenchimali iniet-

---

(1) *Obersteiner* — Zur Frage der hereditären Uebertragbarkeit acquirirter pathologischer Zustände (Neurol. Centralblatt 1903 n. 11).

(2) *Sommer*—Zur Frage der erblichen Uebertragbarkeit der Brown-Séquard'sche Meerschweinchenepilepsie (Neurol. Centralbl. 1902; nr. 4).

(3) *Malherbe* — Transmission aux descendants des lésions expérimentales produites chez les ascendants. (Arch. de Neurol. 1903, Janvier).

(4) *Charrin*, *Delamarre et Moussu* (note presentée à l'Acad. des Sciences, in Bulletin médical 2 Août 1902).

tando citolisine di esso parenchima, le quali agirono perciò, attraverso la madre, sull'organo omologo del feto.

Comunque, questi dati sperimentali, ancora dubbi e fortemente controversi, ci riguardano poco. La trasmissione naturalmente può avvenire. In effetti, esistenza di eredità patologica significa, in un certo senso, questo. Non potrebbe esistere alcuna malattia ereditaria se la trasmissione non avvenisse. È vero che la natura tende alla riparazione dei danni prodotti all'organismo e alla neutralizzazione delle loro conseguenze, ed a ciò noi dobbiamo se non ogni malattia del generatore si trasmette al generato, ma qui poi è questione di preponderanza di forze tra due potenze agenti in senso opposto. E come questa lotta può essere continua o discontinua, va combattuta con ineguale successo nei diversi tempi, a seconda le contingenze del momento. Così talora è l'agente morboso che ha il sopravvento, in modo più o meno facile o difficile, onde si va dalla trasmissione similare a quella dissimile o ad una semplice predisposizione. Si dice che la lesione diventa ereditaria solo dopo essersi presentata ininterrottamente in molte generazioni successive. Ma, escludendo solo l'azione delle cause esterne, il presentarsi così nelle generazioni succedentisi, significa appunto essere trasmissibile. La clinica fa in questo caso ragione di tutte le teoriche e di tutti i risultati sperimentali controversi. Per limitarci alle neuropatie e psicopatie familiari, basta ricordare che in ogni caso c'è sempre una generazione che ne inaugura la serie. Per questa prima la malattia è acquisita e trasmissibile.

Già, I. Geoffroy Saint-Hilaire osserva che « indipendentemente da qualunque trasmissione ereditaria, alcuni individui, anche perfettamente normali, « hanno una specie di predisposizione a procreare es-

« seri anormali ; come altri, affetti da una o da un' al-
« tra malattia, ad esseri ben conformati, ma gemelli ».
Féré, che riporta questa citazione, aggiunge : « Le
« malformazioni teratologiche si manifestano infatti spes-
« so in parecchi figli di una stessa famiglia, senza che
« si possa risalire ad un ascendente simile. Le famiglie
« teratologiche hanno questo carattere comune con le
« famiglie patologiche che alla loro origine si trovano
« necessariamente degl' individui normali.... Tuttavia
« dal punto di vista dell' eredità e delle combinazioni
« familiari, le anomalie teratologiche possono essere av-
« vicinate alle affezioni nervose e alle malattie della
« nutrizione » (1). Chi ha maggior vaghezza di dati
« di fatto può rileggere a proposito il capitolo che
« Féré nella « Famille névropathique » dedica *all' ere-*
« *dità teratologica*.

Per meglio renderci conto del meccanismo di tale trasmissione, che costituisce poi il meccanismo di produzione delle psicopatie familiari, e delle condizioni necessarie e sufficienti all' esistenza di esse, è utile ricordare brevemente le idee e le teorie più in vista e in favore sulla eredità.

Ulteriormente sviluppando la sua teoria della continuità del plasma germinativo, il Weissmann (2) mostrò che ogni generazione, se non fa da sè l' elemento

(1) **Féré** – La famille névropathique. Paris 1898.

(2) *Weissmann* — Die Continuität des Keimplasma' s als Grundlage einer Theorie der Vererbung, Jena 1885 e 1892.

Riassumo in brevi parole la teoria di Weissmann, per i rapporti che può avere con l' argomento in discussione. Essa ammette che l' uovo fecondato contiene nel nucleo una certa quantità di plasma, il *plasma germinativo*, nel quale sono tutti gli *elementi determinanti* del futuro essere. Così, con la segmentazione della cellula riproduttrice, anche il plasma germinativo si sdoppia, sì che le due cellule figlie vengono a contenerne una *porzione completa*, e così per tutte le succes-

riproduttore, è capace però di esercitare su esso una certa influenza. Per dirla con **Weissmann**, le condizioni esteriori che son capaci di modificare in un certo senso le *determinanti* dell'organismo, modificano nello stesso senso le *determinanti* del plasma germinativo delle cellule riproduttrici. La modificazione delle determinanti potendo rendersi permanente (persistendo in diverse generazioni successive), può diventare trasmissibile, *ereditaria*.

Così **Weissmann** spiega come i caratteri acquisiti possano o no essere ereditariamente trasmessi.

Ho già detto esserci dei casi in cui uno stato patologico può, senza passare attraverso diverse generazioni, diventare ereditario. E devono essere i casi in cui la causa che agisce come modificatrice sul plasma germinativo, opera più direttamente e profondamente su di esso. Il che può verificarsi pel meccanismo importantissimo della correlazione.

Non intendo qui dei fenomeni di correlazione per contiguità da cellula a cellula o per intermedio di una terza cellula, ma della correlazione a distanza, facendo da medio l'ambiente interno o il sistema nervoso, o ambi insieme. È dimostrato, si può dire, che il tessuto genitale agisce per correlazione sul soma, modificandolo; così è da ammettersi che il soma, a sua volta, per lo stesso meccanismo, possa agire sul tessuto genitale e influire sulla parte più importante di esso, sul plasma

---

sive segmentazioni. Dunque, e questo è il punto capitale, l'ovulo della generazione seguente proviene direttamente da quello della generazione precedente, non è affatto formato dalla femmina che lo porta. Il plasma germinativo si perpetua in tal modo per *trasmissione continua* attraverso le generazioni successive. Ogni generazione non fa che ricevere in custodia questo plasma, e provvede semplicemente all'ulteriore sviluppo (con e dopo la fecondazione) di esso.

germinativo. In tal modo le modificazioni di questo dànno luogo alla trasmissione di caratteri patologici sin dalla prima generazione. Si pensi ancora quanto più complessa possa diventare quest' azione, quando si ammetta che oltre alla *massa* delle due cellule generatrici (Weissmann riconosce l' equilibrio virtuale delle due cellule sessuali, maschile e femminile) interviene — con la fecondazione — la *durata* dell' influsso di una cellula sull'altra, la diversa *potenzialità* di trasmissione di singole proprietà ecc. Qui deve stare il nodo della spiegazione circa l' immunità che qualcuno dei membri di una stessa generazione può avere rispetto all' ereditarietà di caratteri patologici, e circa la predilezione, che talora si osserva, di un sesso anzichè dell' altro.

In un pregevole articolo sull'eredità, Chantemesse (1) ammette che quantunque non si trasmettano le mutilazioni, si trasmettono però le anomalie sopravvenute durante la vita embrionale, che, per la legge di correlazione, hanno potuto modificare il sistema nervoso dell' embrione prima che abbia percorso le grandi linee dello sviluppo. E ciò senza dare a ciascun sesso in particolare una speciale potenza ereditaria. Per le malattie assenti negli ascendenti, acquisite dall' individuo, Chantemesse distingue ciò che appartiene allo stato fisico-chimico dell' una o dell' altra cellula al momento della fusione (eredità di concezione) e ciò che dipende dalle condizioni esteriori, dopo avvenuta la fecondazione (eredità uterina). L' eredità di concezione può riguardare un disturbo di nutrizione limitato o specifico — e qui vanno incluse la gotta e suoi derivati, l' emofilia, il daltonismo, le psicosi — o la scossa brutale, generale, di

(1) *Chantemesse* — Hérédité (Le progrès médical, 1900 Nr 40 43).

una influenza nervosa, di un veleno o di una tossina microbica — distrofie ereditarie dell'alcoolismo, della tubercolosi, della sifilide — o l'infezione ovulare — sifilide.

Comunque, uscendo dal campo teorico, è certo che le proprietà acquisite (e anche quelle morbose) vengono ereditate, e devono esserlo, quando le alterazioni cui sono dovute colpiscono il plasma germinativo. La possibilità di tale trasmissione è maggiore e più importante nel sistema nervoso centrale, probabilmente perchè il suo sviluppo è precoce e potente, avviene in brevissimo tempo (1), sì che il fissarsi di influenze esteriori deve avvenire poco tempo dopo la copulazione o durante essa, in certo modo in statu nascendi. Che se il germe è già intaccato da quelle, l'evoluzione del sistema nervoso, prima in data, e la stessa squisita sensibilità di tale tessuto, ne rendono più serie le conseguenze.

Sulle alterazioni del germe così fissate è poi specialmente pericolosa l'ulteriore azione di cause nocive esterne pel sistema nervoso (traumi fisici e psichici, malattie infettive, intossicazioni ecc.) (2).

La trasmissibilità di tali alterazioni, che hanno intaccato il plasma germinativo, non può più essere diminuita o abolita che solo dall'azione esercitata dall'altro elemento sessuale che viene a prender parte alla formazione del nuovo essere, o dalle mutate condizioni che la reazione organica può determinare, per la sua costante tendenza difensiva verso le cause di malattia.

A stringer molto in poco, a me pare che la genesi

---

(1) *Rohde* — Ueber den gegenwärtigen Stand der Frage nach der Entstehung und Vererbung individueller Eigenschaften und Krankheiten, Jena 1895.

(2) *Kirkhoff* — Bemerkungen über Fragen aus dem Gebiete der Erblichkeit (Allg. Zeitschr. f. Psych. 1890).

delle neuropatie e delle psicopatie familiari (specialmente nei casi inauguranti la serie, ove non interviene l'eredità diretta ed omologa) sia da riporre e da ricercare in queste alterazioni del plasma germinativo, da causa endogena, prodotte su di esso per gli importantissimi fenomeni della correlazione.

.·.

E passiamo alla più grossa questione: la forma clinica della psicopatia. Qui la falsariga delle neuropatie familiari non può più a nulla servire. In queste, ed anche non sempre, è possibile dire che il quadro sintomatico dev'essere ben definito, nulla o pochissimo variabile, e completamente o in parte diverso dalle forme non familiari, tanto almeno da render possibile l'instituire una diagnosi differenziale. In patologia mentale la cosa è ben diversa. Non si può, allo stato attuale, parlare della esistenza di tipi scientificamente bene e su basi solide costituiti. Per gli scopi pratici possediamo un aggruppamento approssimativo del materiale grezzo (Kräpelin). Una distinzione di malattie mentali è impossibile farla su base anatomo-patologica, o sull'etiologia, e non resta che il criterio dei fenomeni clinici, ove la guida meglio sicura è quella già battuta da Kalhbaum, e recentemente continuata e allargata da Kräpelin: considerare il quadro d'insieme del caso morboso nel suo sviluppo dal principio alla fine. E tuttavia Kräpelin istesso mette sull'avviso che il suo non è che un tentativo di ricondurre a forma di dottrina clinica una certa parte del materiale di osservazione. Nella valutazione e nei criteri per i giudizi diagnostici è bene tener sempre presente quanto ammonisce Aschaffenburg: «Fino a che ci mancherà

una psicopatologia generale, che permetta di dare a ciascun sintoma un significato matematico, non potremo impedirne, anche nostro malgrado, la valutazione subiettiva. Essa non deve però nè meno, e non può, servire di norma per la diagnosi ; per questa deve anche esser considerato il decorso e l' esito ulteriore » (1).

In sostanza, come manca a noi una psicopatologia generale, così ci viene pure a mancare la speciale; non possediamo attualmente che delle sindromi, non già delle vere e distinte unità nosologiche. Se Raymond potè dire di alcune malattie nervose: « manca spesso a queste affezioni uno dei caratteri essenziali delle malattie vere. Così Landouzy, d' accordo in questo con Grasset, è trascorso fino a dire che non esistono malattie del sistema nervoso...... ma spesso solo delle sindromi, espressione clinica di uno stato generale, di malattie infettive acute o croniche, d' intossicazioni esogene o endogene, di deviazioni funzionali od organiche del sistema nervoso, acquisite o ereditarie » (2), non si può dire altrettanto e più delle psicopatie?

Siamo ancora in principio di ricerche e di studi, a corto di criteri sicuri, pochissimi i fatti bene assodati nel loro significato e nella loro importanza e dignità clinica; discordanza fin nei concetti fondamentali, che va sino a ritenere, come da alcuni si sostiene, e con non disprezzabili argomenti, la unicità di essenza dell' alienazione mentale, e che « le sue manifestazioni multiple dipendono dalle differenze che si osservano nelle attitudini intellettuali e morali degli individui e

---

(1) *Aschaffenburg* — (Allg. Zeitschrf. f. Psych. 1901 p. 700).

(2) *Raymond* — Leçons sur les maladies du système nerveux, 1896.

nelle condizioni generali dei loro organismi » (1).

Questo stato caotico delle attuali conoscenze si riflette nella enorme confusione che regna sin nella nomenclatura psichiatrica. Il tentativo di Kräpelin, che è forse dei più felici, quante discussioni, quante ire ha sollevato? Il fanatismo dei sostenitori ad oltranza non ha riscontro che nel fanatismo degli avversari, o nella indifferenza dei beati credenti nell' ipse dixit, e dei non meno beati che saldamente ritengono in patologia mentale non esserci più nulla da fare, e che tutta la psichiatria clinica si riduce ad un tracciato ergografico o ad un affare di cellule più o meno in cromatolisi.

Con quali criteri procederemo alla ricerca delle psicosi familiari? Quando chiameremo simili due casi di malattia mentale in fratelli, quando dissimili? E quando dichiareremo simili o dissimili questi casi ad altri delle comuni psicosi non familiari, se una analogia esisterà fra loro? Il criterio clinico attuale meno infedele sarà anche per noi quello che s' informa a tutto il decorso del singolo caso. Ciò significa che ci sforzeremo di seguire in massima il concetto kräpeliniano, come ne seguiamo, in massima, la scuola. E dico in massima, perchè a me sembra che nella valutazione del singolo caso sia di molto peso la parte dovuta all' elemento individuale; come, nei criteri di scuola, è forse bene non dimenticare che ci sono molti e importanti elementi che possono indurre delle non piccole variazioni da razza a razza, da regione a regione, ecc. La statistica ha ormai evidentemente dimostrato che

(1) *Morel* — Études cliniques.

Fra noi, *Del Greco*, in molti e importanti lavori, ha sostenuto e sviluppato felicemente queste idee; cfr. specialmente:

Del Greco — Sull' unità fondamentale dei processi psicopatici (Il manicomio, 1902 nr. 1).

tutti i fatti, sia fisici che morali, sono sottoposti ad influenze cosmiche, etnologiche, sociali, fisiologiche, patologiche, storiche ecc. Perchè la patologia della psiche non dovrebbe subire tali influenze, come le subiscono le attività fisiologiche e le organiche?

A chi potrebbe ritenere inutili queste considerazioni, io voglio fare una osservazione, che è constatazione di fatti.

Noi possediamo nella paralisi progressiva una malattia a base anatomo-patologica, con profonde e ben riconoscibili lesioni anatomiche, fino ad un certo punto caratteristiche di essa, macroscopicamente e forse anche microscopicamente (Nissl); per quanto non sia ancora riuscito ritrovare determinati rapporti tra la sede delle alterazioni e il quadro morboso. Qui dunque, per uno straordinario concorso di circostanze favorevoli, dovremmo attenderci quella relativa uniformità nella espressione clinica che è propria delle vere malattie. Niente di ciò, invece.

Certo, lo speciale indebolimento psichico è l'impronta assoluta e invariabile della malattia, ma con che fioritura di delirî ci si arriva! « La variabilità del quadro morboso è sì grande che appare appena possibile di dare una vista d'insieme, anche solo in certo modo soddisfacente, della sua espressione clinica » (1): forma espansiva, forma depressiva, forma demente, forma agitata, forma circolare ecc. Così c'è già chi fa della paralisi nient'altro che una sindrome (Falret, Féré ecc.), per quanto la diversità della natura delle lesioni, cui alcuni non dànno di comune altro che la diffusione, non può stare a base di tale concetto. Effet-

(1) *Kräpelin* — Psychiatrie, VI Auflage; 2er Band; p. 245.

tivamente, Klippel istesso conviene che dei suoi gruppi di lesioni anatomo-patologiche, i due primi almeno corrispondono alla forma classica isolata da Bayle (1). E la patologia nervosa intera è lì ad attestare che in fatto di malattie del sistema nervoso è la sede, più che la natura del processo morboso, quella che dà la fisonomia clinica particolare. Non sarà completamente così per le psicopatie, ma in parte lo sarà di certo.

Ancora, sono state notate delle variazioni nel tempo. Mendel (2) afferma la forma demente oggi molto più frequente della forma classica; giudica le remittenze più frequenti, e così anche le paralisi giovanili. A simili conclusioni giunge Behr (3).

E Pick (4) trova modificazioni nel quadro clinico e nell'andamento della pazzia circolare.

Noterò di più che negli stati psicopatici legati ad una causa infettiva sono stati osservati, per la stessa malattia infettiva, accanto a forme depressive e stuporose, altre forme caratterizzate da eccitamento con confusione, ideorrea e idee grandeggianti assurde. Kräpelin (5) giustamente si domanda, di fronte a tali casi, se essi siano da considerare come una forma speciale da contrapporre alle altre, e conclude col dubitarne fortemente, giacchè fa anch'egli l'osservazione che nella paralisi si incontrano similmente forme diffe-

---

(1) *Klippel* — Les paralysies générales progressives (Arch. gén. de méd. 1898).

(2) *Mendel* — Welche Veränderungen hat das klinische Bild der progressiven Paralyse der Irren in den letzten Decennien erfahren? (Neurol. Centralbl. XVII Jahrg. nr. 22).

(3) *Behr* — Beobachtungen über die progressive Paralyse während der letzten vier Jahrzehnte (Allg. Zeitschrift f. Psych. LXVII Bd. Hf. 5).

(4) *Pick* — Ueber Aenderungen des circulären Irreseins (Berl. Klin Wochenschrift 1900 nr. 51).

(5) *Kräpelin* — Psychiatrie, VI Aufl. II Bd. p. 24.

renti come manifestazione dello stesso processo morboso.

Io ho inteso vecchi medici di manicomio, coscienziosi osservatori, affermare che è divenuto oggi più raro trovare delle forme cliniche pure, più fedelmente rispondenti alle descrizioni dei trattatisti.

Non ho certo per me, come Kräpelin e Aschaffenburg, il correttivo della lunga esperienza e l'aver seguito per molti anni i malati di una volta, ma tuttavia credo poter affermare che da noi l'amenza (nel senso di Meynert e di Kräpelin) sia parecchio più frequente di quanto quest' ultimo autore ammette. Se egli e Aschaffenburg hanno dovuto talora correggere — per l'ulteriore decorso — una tale diagnosi, io ne ho dovuto pure correggere più d'una in senso inverso. Ancora, recenti ricerche di Levi Bianchini, tenderebbero a provare una percentuale abbastanza discrepante da quella kräpeliniana sulla frequenza delle varie forme di tale malattia (1). Già, mentre Kräpelin trova che essa rappresenta il 14 — 15 0|0 di tutte le ammissioni, per il Levi queste cifre salgono a 28 0|0. È giusto tuttavia ricordare che questo calcolo basato sulle ammissioni totali non può esser molto sicuro: ad ogni modo la differenza è considerevole, perchè non si debba ammettere come anche in parte da vero esistente. Inoltre, per Kräpelin, gli uomini prevalgono nelle forme ebefreniche, le donne nelle catatoniche e paranoidi; per Levi nelle forme ebefreniche prevalgono le donne, i due sessi si equivalgono nelle forme catatoniche, prevalgono gli uomini nelle forme paranoidi.

(1) *M. Levi Bianchini* — Sull' età di comparsa ecc. nella patogenesi della demenza primitiva o precoce. (Riv. sperim. di fren. 1903, fasc. III).

In due anni di servizio alla Osservazione donne, io ho visto molte forme ebefreniche, appena qualche forma catatonica, ma non sono stato di tanto fortunato da incontrare una forma paranoide, di cui invece ho visto qualche esempio molto brillante tra gli uomini.

Ma, sulle differenze regionali, io posso citare un esempio riguardante delle malattie nervose. In Sicilia è frequente la paralisi progressiva: è invece tutt'altro che frequente la tabe dorsale. In ciò la esperienza della mia pratica privata è confortata da simile osservazione di distinti medici, dalla comune pratica ospedaliera, e dal fatto che in tre anni di servizio alla clinica psichiatrica universitaria non ne vidi, all'ambulatorio — del resto frequentatissimo — che pochissimi casi (1).

Tutto ciò per far rilevare i criteri clinici che applicherò nello studio delle psicopatie familiari, e per dire che nella valutazione dei criteri clinici per tali malattie molta circospezione deve guidare nel compito ben altro che facile, e che ci si deve attendere a constatazioni di fatto ben lungi dal poter essere messe in paragone con quelle delle neuropatie familiari.

---

(1) Queste considerazioni, per non dire di molte e molte altre che potrei fare in svariati sensi, rivolgo anche a chi, forte delle affermazioni altrui — che possono essere giuste per chi le fa e per il luogo cui si riferiscono, ma non hanno il diritto di universalità e d'infallibilità — senza preoccuparsi d'altro, trascorre facilmente, troppo facilmente forse, a criticare qualche osservazione raccolta senza preconcetti, per ciò con la sicurezza di aver solo attentamente notato dei fatti, e senza pretenziosità squadrata alla pubblica censura. Lo faccio ora, che il caso mi ci porta, alieno del resto dal polemizzare, e più quando il fraseggiare critico appare tutt'altro che felicemente appropriato ad una polemica scientifica.

.:.

Passiamo a vedere quale insegnamento si possa ricavare in tale ricerca dai risultati di precedenti studi sulle forme ritenute e descritte finora come sicuramente familiari. Questa disamina ci porterà a vedere anche fino a quanto esse rispondano alle condizioni della familiarità.

I casi di pazzia gemellare finora noti nella letteratura superano appena la trentina.

A diverse epoche sono stati monograficamente raccolti; onde mi servirò per lo studio dei bellissimi lavori sull' argomento pubblicati da Ball (1) Euphrat (2) Marro (3) Herfeldt (4) Soukhanoff (5), aggiungendo la casuistica a me nota ulteriormente, che comprende due casi di Cullerre (6) e uno di Boumann (7).

Ho cercato di completare più che sia stato possibile i dati, raccogliendoli dalle descrizioni dei casi nelle singole monografie; tuttavia ho dovuto lasciar monche tante indicazioni, che i singoli autori non s' eran curati di raccogliere, e non poche osservazioni sono appena accennate, per la stessa ragione.

Più che al contenuto delle idee deliranti (cui pur trop-

---

(1) *Ball* — L' Encéphale 1884 nr. 4.

(2) *Euphrat* — Allg. Zeitschrf. f. Psych. XLIV Bd. 1888.

(3) *Marro* — Della pazzia gemellare (Annali di Freniatria 1894).

(4) *Herfeldt* — Zur Casuistik des Irreseins bei Zwillingen (Allg. Zeitschrf. f. Psych. 1900 Hf. 1).

(5) *Soukhanoff* — Sur la folie gémellaire (Ann. méd — psych. 1900).

(6) *Cullerre* — Deux nouveaux cas de folie gémellaire (Arch. de neurol. 1901 Février).

(7) *Boumann* — Geisteskrankheit bei Zwillingen (Psych. en neurol. Blad; anal. in Allg. Zeitschrf. f. Psych. 1902).

po è stato dato un maggior valore di quello che non meriti) ho badato al decorso e all'esito della malattia.

Ho lasciato integra la nomenclatura usata dai singoli autori. Le diagnosi in parentesi sono mie, di probabilità, e messe in quei casi che meglio si prestano a un simile giudizio retrospettivo.

Ho escluso, beninteso, quelle osservazioni ove appare evidente il contagio psichico (pazzia indotta, specialmente i casi di Lasègue e Falret e di Ostermayer).

I. *Osservazione di Rush:* due fratelli, rassomigliantissimi fisicamente e nel carattere, ammalarono nel tempo istesso di melancolia e finirono entrambi col suicidio (manca l'età di comparsa della malattia).

II. *Osserv. di Moreau de Tours:* gemelli, rassomigliantissimi fisicamente, diversi nel carattere. Due altre sorelle con tendenze suicide. In giovane età (non è precisata) i gemelli presentarono una malattia con caratteri identici: si credono perseguitati dagli stessi nemici, che con mezzi analoghi vogliono ucciderli. Hanno le stesse allucinazioni uditive; stanno depressi, silenziosi, rincantucciati in un angolo. Ad intervalli irregolari di 2 - 3 mesi si sollevano da tale stato, spesso ambi nello stesso giorno (sono ricoverati in asili diversi), insistono per esser liberati.

(Frenosi maniaco - depressiva).

III. *Osserv. di Baume:* gemelli. Uno ebbe a 45 anni circa un accesso psicopatico di breve durata e un altro verso i 50 anni, pure transitorio. Dietro un furto, patito da entrambi, fanno tutti e due (in paese diverso) lo stesso sogno, relativo al furto. Si svolge in seguito a ciò in tutti e due un accesso delirante acuto con impulso suicida: si gettano nell' acqua, allo stesso luogo.

(Melancolia?)

IV. *Osserv. di Clifford Gill:* gemelle, somigliantissime nel fisico e nel morale, sofferenti ambe di emicrania. Due fratelli, uno, maggiore, intellettualmente limitato, ebbe un accesso maniaco; uno, minore, fu pure alienato. Due sorelle nevropatiche. Una gemella, a 20 anni, ammala, si fa loquace, irrequieta, erotica. Ricoverata, si calma dopo 3 giorni ; indi a 1 mese nuovo periodo di eccitamento. È dimessa dopo 10 mesi. Ritorna dopo circa 2 mesi in istato depressivo.

Dopo 40 giorni è internata l'altra gemella , che si era impressionata del ricovero della prima. Si crede perseguitata; ulteriormente si agita. Migliora dopo circa 1 anno. Recidiva, con fase di eccitamento maniaco, dopo 6 mesi.

(Frenosi maniaco - depressiva).

V. *Osserv. di Savage:* gemelle, di 28 anni, ammalano conformemente, a una quindicina di giorni di distanza: non parlano, stanno rigide, per delle ore allo stesso posto, difficilmente pigliano cibo, guardano indifferenti vagando nel vuoto.

(Demenza precoce?)

VI. *Osserv. di Savage:* gemelli, uno malato di mente (?), uno epilettico.

VII. *Osserv. di Flintoff Mickle:* gemelli , rassomiglianti fisicamente, ambo imbecilli. Un altro fratello e una sorella pure deboli di mente, si dimostrano torpidi, egoisti; uno ha violenti accessi di collera.

(Imbecillità, forma torpida).

VIII. *Osserv. di Flintoff Mickle*: gemelle, somiglianti nell'aspetto, nei modi, nel tono della voce. Una, non maritata, a 17 anni ebbe un accesso depressivo, per più di 6 mesi. A 29 anni nuovo accesso depressivo ansioso con tendenza suicida, in seguito fase di eccitamento, poi fase nuovamente depressiva, intervallo di sanità e ulteriori alternative

di eccitamento e di depressione. Questa malata è seguita per 18 anni. — L'altra gemella ammalò la prima volta a 41 anni, dietro patema d'animo, con forma depressiva ansiosa e tendenza suicida, ricordante la fase depressiva della sorella. Durante 6 anni è stata sempre ad un modo, tranne oscillazioni nella intensitá dei fenomeni depressivi.

(Frenosi maniaco - depressiva nella prima gemella, melancolia nell'altra).

IX. *Osserv. di Ball*: gemelle, rassomiglianti e affezionatissime tra loro, una di carattere riservato, l'altra espansivo. Vissero insieme fino ai 14 anni. Quattro altri germani sani. A 29 anni una gemella, dietro patemi d'animo e cause di esaurimento fisico, ammala con forma di mania acuta, delirio incoerente, grave agitazione. É ricoverata. Intanto ammala l'altra gemella, che aveva visto lo scoppio della malattia della prima, con gli stessi fenomeni. Le malate sono seguite solo per 6 mesi. Osservazione incompleta.

X. *Osserv. di Mac Dowall:* gemelli, figli illegittimi di madre alienata. Somiglianti fisicamente, ed ambo caparbi e ostinati. Originariamente deboli di mente e gozzuti. Manifestarono tutti e due idee persecutorie con allucinazioni e impulsi aggressivi, uno a 18 anni, l'altro a 19.

XI. *Osserv. di Chatelain:* gemelle somigliantissime nel fisico, vissute in condizioni identiche e insieme fino all'età di 74 anni. La morte del marito di una provoca un accesso melancolico in entrambe (a che età?); dopo 11 anni, la morte del marito dell'altra determina un nuovo accesso in tutt' e due.

XII. *Osserv. di Mendel-Euphrat:* gemelle poco somiglianti nel fisico, molto invece nel carattere, vissute in perfetta intimità. Quattro altri germani sani di mente. Una gemella, intelligente, ma nervosa, per dispiaceri, impazzisce a 38 anni, presentando illusioni e allucinazioni e idee deliranti persecutorie a contenuto erotico. L'altra sorella, d'intel-

ligenza limitata, si preoccupò molto della malattia della gemella (che andava spesso a visitare all'asilo), e dopo 2 anni ammalò anch'essa, presentando delirio erotico con illusioni.

XIII. *Osserv. di Wendt:* gemelle vissute sempre insieme, sarte, ammalano contemporaneamente a circa 20 anni, con leggera forma maniaca. Una guarì in 9 mesi, l'altra non fu potuta seguire.

(Frenosi maniaco - depressiva?)

XIV. *Osserv. di Zinn:* gemelli, di genitori pazzi entrambi, educati in famiglie diverse. A distanza di 2 anni, ammalano di delirio allucinatorio (non è data l'età).

XV. *Osserv. di Hasse:* gemelle, somiglianti moltissimo fisicamente. Madre melancolica. Una maritata, una no. La prima, nel puerperio, ammala (26 anni), è ricoverata, migliora dopo 3 anni; ma saputa la malattia dell'altra gemella, recidiva.

Questa era stata ricoverata una prima volta a 20 anni. Presentarono sempre la stessa forma melancolica con ansia e forte tinta isterica.

XVI. *Osserv. di Schütz:* gemelle, somiglianti fisicamente. In una la malattia mentale scoppia a poco più di 20 anni; nell'altra a 25 anni.

Psicosi circolare. Gli accessi non coincidono esattamente; la fase depressiva è in una molto meno intensa che nell'altra.

(Frenosi maniaco - depressiva, forma circolare).

XVII. *Osserv. di Schütz:* gemelle, ammalate una a 38 anni, una a 40. Delirio sistematizzato, con le stesse idee deliranti e disturbi sensoriali.

(Paranoia?)

XVIII. *Osserv. di Moravcsik:* gemelle. Una ammala di mania acuta (età?), con eccitamento, insonnia.

La sorella la cura per diversi giorni, fino a che non viene ricoverata; ma tosto ammala anche lei. Guariscono entrambe dopo alcuni mesi.

XIX. *Osserv. di Clouston e Savage:* gemelli sixièmes, vicino ai 37 anni ammalano di paralisi generale. Manca in ambo la sifilide. Precedette in uno lo stato di eccitamento, nell'altro il depressivo.
(Paralisi progressiva).

XX. *Osserv. di Van Deventer:* gemelle, di carattere differente e poco vissute insieme, ammalano (età?) contemporaneamente, presentando idee deliranti persecutorie a contenuto erotico, e false sensazioni genitali. In una le allucinazioni persecutorie ecc. comparvero un anno e mezzo dopo che nell'altra.

XXI. *Osserv. di Marro:* gemelle somigliantissime, vissute poco insieme, ma affezionate tra loro; meno con le altre due sorelle, sane. Una gemella a 24 anni (cause esaurienti, patema d'animo) si deprime, ha idee di autoaccusa, indi si agita, si fa ipomaniaca, tenta il suicidio. Ricoverata, sta alcun tempo agitata e allucinata; dimessa migliorata dopo 4 mesi, ulteriormente guarisce. L'altra gemella si impressiona di tale malattia, ha paura di impazzire anche lei, si fa triste, taciturna, melancolica, ansiosa, insonne, soggetta a continui spaventi. Tenta il suicidio. Ad intervalli, accessi di furore. È ricoverata. Presto diventa logorroica, clamorosa, incosciente, incoerente, allucinata (a contenuto persecutorio). Cade indi in istato di semistupore per breve tempo; guarisce. Da 2 anni nessuna recidiva.
(Frenosi maniaco-depressiva).

XXII. *Osserv. di Marro:* gemelle, molto somiglianti e affezionate, che avevano già avuto comuni parecchie malattie fisiche. Due altri fratelli sani. Una gemella, maritata, in seguito a patema d'animo, ammala a 35 anni ed è ricove-

rata per melancolia grave con tendenza suicida (idee deliranti di autoaccusa, di persecuzione, allucinazioni acustiche e cenestesiche); dopo alternative di miglioramenti e peggioramenti è dimessa guarita dopo 2 anni. L'altra gemella, impressionatasi molto , e paurosa d' impazzire anche lei, è infatti ricoverata pochi mesi dopo la guarigione della sorella (a 37 anni): allucinazioni cenestesiche simili a quelle della sorella, dice che è stata stregata, ha tendenze suicide, fa continui lamenti. Dopo un anno esce, ma tosto rientra, per paura di peggiorare, conscia della natura morbosa delle idee di persecuzione e delle sue illusioni.

(Melancolia ?)

XXIII. *Osserv. di Herfeldt:* gemelli. Uno ammala a 31 anni e dopo 6 mesi è dimesso guarito (accesso maniaco). A 37 anni ammala nuovamente, prima presentando sintomi depressivi, indi di eccitamento, con anche frequenti e rapide variazioni di umore; dopo 6 1|2 mesi, guarisce. Ulteriormente 3 altre ricadute simili. L' altro gemello ammala a 30 anni, con sintomi simili a quelli del primo accesso del fratello; guarisce dopo 4 mesi. A 32 anni nuovo accesso maniaco, con alternative irregolari di esacerbazioni e remissioni, esce dopo 5 1|2 mesi. Altri accessi a 34, 35, 37, 39, 45 anni.

(Frenosi maniaco-depressiva).

XXIV. *Osserv. di Herfeldt:* gemelle: una ammala a 24 anni (insonnia, allucinazioni, ripulsione al lavoro; parlava e mangiava poco). Tornata a casa era indifferente, senza reazione agli stimoli esterni, si sentiva come strappato il lato sinistro. Tentativi suicidi. Nell' asilo è piagnucolosa, ha idee deliranti di autoaccusa, di colpabilità, è sitofoba e con tendenze suicide.

L'altra gemella ammala a 27 anni, dietro strapazzi, è depressa, in arresto; indi si eccita ed ha idee deliranti: ella è perduta, scomunicata ecc. In questa la malattia durò di meno. Guarigione in ambedue.

(Frenosi maniaco-depressiva).

XXV. *Osserv. di Herfeldt:* gemelle imbecilli congenitamente.
(Imbecillità).

XXVI. *Osserv. di Herfeldt:* gemelli, uno paranoico, l'altro morto bambino.

XXVII. *Osserv. di Soukhanoff:* gemelli, somigliantissimi fisicamente e nel carattere, educati insieme, erano persone di buona cultura. In uno comparvero certe idee strane, e in seguito progressivamente e insensibilmente si sviluppò un indebolimento precoce intellettuale, ben constatabile al suo ricovero, in età di 33 anni. Nell'altro a 25 anni si presentarono disturbi mentali di breve durata (2 mesi) , ma ulteriormente si andò sviluppando uno stato di demenza che era evidentissimo all'epoca del ricovero (33 anni). Diagnosi: demenza precoce.

XXVIII. *Oss. di Cullerre:* gemelle, discretamente rassomigliantisi fisicamente, tarde nello sviluppo (cammino, linguaggio), poco intelligenti. Ma una un po' più svegliata e precoce dell'altra. Un fratello semimbecille, eccitabile, violento.
Presso ai 17 anni comparsa di disturbi psichici, un po' prima in una (la meglio dotata) : pervertimento della sensibilità affettiva, idee deliranti di natura melancolica e ipocondriaca, delirio vago di possessione e di persecuzione con impulsi alla violenza. Rapido decadimento mentale, più precoce e più profondo nella gemella meglio dotata, meno nell' altra. Corrispondenza dello stato mentale alle particolarità morali. Le malate sono seguite per 15 anni. Diagnosi:
(Demenza precoce).

XXIX. *Osserv. di Cullerre:* gemelli piuttosto rassomiglianti, semplici di spirito. Alcoolisti. I disturbi mentali si iniziano in ambi verso i 20 anni.

In uno sintomi di confusione mentale con agitazione, poi migliora, restando eccitabile e avendo, a periodi, stati di agitazione maniaca. Nell'asilo si mostra stupido, risponde appena, rifiuta occuparsi. Poi si agita, presenta illusioni e allucinazioni, ha azioni automatiche stereotipate. Calmatosi, compaiono idee deliranti ambiziose e mistiche, con sdoppiamento della personalità. Memoria mediocre.

Nell'altro compare svogliatezza al lavoro, tendenza alle orge. A 27 anni accesso di follia furiosa con febbre, in seguito stato stuporoso, poi miglioramento; dopo un anno nuovo periodo di agitazione, seguito da stato stuporoso. Indi delirio grandeggiante sconnesso e smania di fare. Nell'asilo si dimostra debole di spirito, eccitabile, poco comunicativo. Lavora. Ha poi uno stato di agitazione maniaca per parecchie settimane, che ricompare, meno intensamente, dopo un anno. Quando è calmo è lucido, ricorda bene, i sentimenti sono conservati. Poco indebolito psichicamente, e molto meno dell'altro gemello.

(Demenza precoce nel primo, frenosi maniaco-depressiva? nel secondo).

XXX. *Osserv. di Boumann:* gemelle, che a 18 anni, in seguito ad attacco d'influenza, ebbero disturbi mentali riconducibili alla amenza di Meynert. Nel corso della malattia le sorelle presentarono notevole rassomiglianza di sintomi. Guarigione in entrambe, quasi contemporanea.

(Amenza).

Questa rapida rassegna ci sarà utile di dati di fatto e di osservazioni e considerazioni sulle psicopatie familiari.

Pare a me anzitutto innegabile una certa preoccupazione negli autori a rilevare fatali rassomiglianze e identità nelle malattie dei gemelli. E certo non sempre è facile sottrarsi all'idea suggestiva che come i gemelli sono più somiglianti tra loro di quanto siano i fratelli in

generale (che può benissimo essere giustificato dall'essersi i germi sviluppati sotto identiche condizioni), così anche facilmente vanno incontro alle stesse malattie, non solo, ma che queste malattie debbano presentare nei sintomi e nel decorso una notevole identità. In tal modo può spiegarsi come siano stati — almeno nelle malattie mentali gemellari — messi in evidenza tutti i dati che potevano deporre per la somiglianza, e solo accennati — se pure non taciuti addirittura — tutti quegli altri dati che sarebbero stati contrari a tale tesi. Non vuol essere questa certo un'accusa di disonestà scientifica; parlo semplicemente di quel giuoco suggestivo cui forse nessuno può più o meno sottrarsi. Io ricorderò, ad es., che nell'oss. III è di volo accennato e senza dare al fatto nessuna importanza, che uno dei soggetti aveva avuto precedentemente allo scoppio simultaneo della malattia in ambo i gemelli due altri accessi psicopatici a distanza di 5 anni e di 2 mesi; e ciò a profitto dell'omocronismo dell'accesso a due, giacchè sta detto che la malattia mentale scoppiò in ambi all'età di 59 anni. Egualmente dicasi per l'oss. XV, in cui una gemella aveva avuto un accesso psicopatico 6 anni prima della comparsa dell'accesso omocrono. Devesi ritenere come certo che nelle altre osservazioni ove nessun cenno è fatto di ciò, nulla di simile siasi avverato? Per lo meno è dubbio, pur constatando che ci sono dei casi in cui un precedente accesso è categoricamente negato, e che noi abbiamo il dovere di accettare come bene osservati.

D'altra parte, in parecchie osservazioni sono ricordati casi di alienazione mentale in altri germani dei gemelli, ma disgraziatamente gli autori non hanno potuto o voluto fare indagini su queste malattie fraterne, che sarebbero riuscite preziosissime. Ciò nell'oss. IV, in cui di un fratello è detto che ebbe un accesso maniaco

(e le gemelle erano appunto maniache) e di un altro fratello semplicemente che fu alienato. Importante è anche l'oss. VII, ove non solo i gemelli sono imbecilli, ma lo sono anche un altro fratello e una sorella.

Ma c'è di più. Un dato che non è stato forse abbastanza troppo rilevato, e delle cui conseguenze non si è stati molto in guardia, è la possibilità dell'intervento del contagio psichico. Io ho già escluso i casi di Lasègue e Falret, e di Ostermayer, indubbiamente riconosciuti come esempi di pazzia indotta; ma in buona parte dei casi riportati tale eventualità è più che probabile. In molte osservazioni è detto che i gemelli si prediligevano eccessivamente, in qualche caso financo che uno aveva ascendente sull'altro; in non pochi che i gemelli facevano vita comune, o peggio ancora che uno aveva assistito l'altro nel principio della malattia, o ne aveva, con affettuosa ma deplorevole pertinacia, seguito con frequenti e lunghe visite al manicomio il decorso ulteriore. Tutto ciò è espressamente detto nelle oss: III, IV, IX, XI, XII, XIII, XVIII, XXI e XXII. In altre osservazioni nulla è detto al riguardo, e si resta per lo meno in dubbio.

Ma in altre veramente qualunque idea di possibile contagio è esclusa, e ciò è lodevolmente notato. Tali sono l'oss. II, VIII (caso squisito, giacchè le gemelle erano da molto tempo lontane), X, XVI e XVII. Una rigorosa disamina permette così di restringere notevolmente il materiale dei casi puri di pazzia gemellare, in cui lo sviluppo della psicopatia sia endogeno e assolutamente indipendente da fenomeni di contagio psichico.

Non paia eccessivo tanto rigore. Anzitutto, io non ho bisogno di insistere per far rilevare quanta importanza abbia la suggestione in simili casi. Tutta la storia della pazzia a due è lì ad attestarlo, sia che si riveli co-

me pazzia imposta, simultanea o comunicata, e che riguardi, nel succubo, un alienato o no; lo dimostra anche la possibilità dell'accordo mentale tra individui sani e normali, o sani e anormali ecc.; lo dimostrano i casi di contagio domestico, e uscendo dalla famiglia, le epidemie psichiche e le psicosi epidemiche, di cui la storia fornisce strani e brillanti esempi; e lo confermano bellissimi studi recenti di questa psicologia collettiva, in sani e malati di mente (1).

In secondo luogo questi fatti aumentano straordinariamente d'importanza quando si pensi che gli autori i quali hanno descritto casi di psicosi gemellari si son lasciati guidare principalmente ed hanno rivolta tutta la loro attenzione al contenuto delle idee deliranti dei loro malati: magari hanno parlato di stati di eccitamento o di depressione, senza troppo particolareggiare; ma pochissimo, talvolta nulla, si son curati — in ragione dei criteri di scuola — del decorso e dell'esito della psicopatia, che anzi da questo punto di vista, la casuistica è veramente manchevole. Ora, se metodo c'è che più facilmente può indurre in errori di apprezzamento è appunto questo. Concludere all'identità di due casi di malattia mentale sol perchè i soggetti estrinsecano le stesse idee deliranti, hanno identici disturbi sensoriali, è un errore grossolano quanto dichiarare colpiti dalla

---

(1) *Sighele* — La folla delinquente.
id. La coppia criminale.
id. La delinquenza settaria.
id. L'intelligenza della folla, Torino 1902.
Bechterew — Rôle de la suggestion dans la vie publique (Arch. neurol. 1901).
Tarde — L'action intermentale (Arch. d'anthr. criminelle 1901).
Nina Rodriguez — La folie des foules (Ann. méd.-psych. 1901).
• e cfr. anche tutta la ricca letteratura esistente sul contagio mentale morboso e sulle forme di pazzia che ne dipendono.

stessa malattia fisica due soggetti che presentano la tosse o l'albuminuria. Felicemente è stato detto che le lunghe raccolte di idee morbose deliranti e di disturbi sensoriali che riempiscono intere pagine della Psichiatria di Kräpelin stanno lì a dimostrare che esse a nulla possono servire per una bene instituita diagnosi differenziale. E a chi crede che Kräpelin con la sua nuova classificazione nulla abbia fatto altro che dar nuovi nomi a cose vecchie, io ricorderò solamente le stupende pagine che egli consacra alla diagnosi differenziale di ogni singola forma morbosa descritta, brillante esempio di finissimo tatto clinico e di profonda analisi psicologica.

Voglio solamente far qui pensare a quali errori diagnostici potrebbe esporre il giudicare paralitico un individuo dal solo contenuto delle idee deliranti, con tutti i particolari caratteri che si sono loro attribuiti, o battezzare per paranoico qualunque malato, sia pure delirante durante o dopo una malattia infettiva o tossica, il quale estrinsechi un delirio persecutorio o grandeggiante che paia più o meno tendente a sistematizzazione e il quale un bel giorno si vede rapidamente guarire. Così, attenendosi all' indirizzo puramente sintomatico si è giunti a parlare persino di paranoia acuta !.

Ma procediamo avanti nella disamina.

L'età di comparsa nelle psicosi gemellari è data con precisione nelle oss. III IV, V, VIII, IX, X, XII, XIII, XV, XVI, XVII, XIX, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXVIII, XXIX, XXX, ossia in 19 su 30. Di queste, la III, IV, IX, XII, XIII, XXI, XXII presentano, come si è visto, seri dubbi circa alla possibilità del contagio mentale; mentre la VIII, X, XVI, XVII sono, da questo punto di vista, irreprensibili; buone sembrano anche le oss. XXVIII e XXIX: della XXX nulla è detto.

Su questi 19 casi di cui è nota l'età di comparsa, troviamo che essa oscilla da un minimo di 17 anni ad un massimo di 50 anni, rimanendo tuttavia più frequente la data dal 20° al 30° anno di età.

Inoltre, su questi 19 casi, si ebbe vero omocronismo solo in 9; e di essi, 4 appartengono ai casi dubbi, 3 a casi ignoti quanto allo intervento di contagio psichico, e 2 soltanto sono di psicosi sviluppatesi autoctonamente, per causa endogena.

La malattia mentale scoppiò invece ad età differente nei restanti 10 casi, di cui 3 appartengono ai casi dubbi, 3 ad ignoti, e i rimanenti 4 rappresentano i veri casi di pazzia gemellare pura, indipendente da cause esterne. Ecco per questi, e per i due della rubrica precedente, la età e la differenza di essa:

Oss. XXVIII, comparsa della malattia a 17 anni.

Oss. XXIX, comparsa della malattia a 20 anni.

Oss. VIII, comparsa della malattia a 17 anni e 41 anni: differenza anni 24.

Oss. X, comparsa della malattia a 18 anni e 19 anni: differenza un anno.

Oss. XVI, comparsa della malattia a 20 e 25 anni: differenza anni 5.

Oss. XVII, comparsa della malattia a 38 e 40 anni: differenza anni 2.

Onde si può vedere che non a torto, per ragioni teoriche, e per i dati di confronto ottenuti dallo studio delle neuropatie familiari, ho detto doversi interpretare con una certa larghezza il criterio di precocità di comparsa di psicopatie familiari. Ed anche quello di omocronismo. Devo fare notare a tal proposito quanto giustificato parmi l'aver già detto che il criterio di omocronismo deve essere anche condizionato a quello della forma clinica che assume la malattia mentale e alla

sua epoca di comparsa nelle psicosi non familiari. Un bell' esempio ci è offerto al riguardo dall' oss. VIII. Qui, la differenza riguardo alla età è notevolissima, 24 anni. Ma appunto qui le gemelle ammalarono di malattia differente, di accessi depressivi e maniaci e di lucidi intervalli seguitisi per un lasso di 18 anni, ci parla la storia di una, ammalata a 17 anni, e che sicuramente noi possiamo chiamare affetta da frenosi maniaco - depressiva; di stato melancolico è detto nell' altra, sviluppatosi a 41 anni e continuatosi senza mutamenti per 6 anni, che con sicurezza ci fa pronunziare per la melancolia, psicosi da involuzione, nel senso di Kraepelin. La differenza maggiore, dopo questo classico caso, è di 5 anni, ed appartiene ad una pazzia circolare nei due soggetti. Nelle due altre osservazioni la descrizione clinica non mi permette di dare un giudizio diagnostico approssimativo.

Questa deficienza in generale è lamentevole. Oltre che le osservazioni sono dovute ad autori diversissimi per tempo e per scuola, e che in generale il contenuto delle idee deliranti e dei disturbi sensoriali forma la base delle descrizioni cliniche; nulla o quasi è detto di tutto ciò che potrebbe servire ad una buona diagnosi, ed è per lo più taciuto o ignoto all' autore istesso il decorso e l' esito dei casi descritti. Sicchè, se qualche conclusione voglia trarsene, essa deve essere improntata al massimo riserbo. Noto intanto che nessun autore ha mai accennato alla impresssione o al giudizio che le psicopatie in gemelli mostrino qualche cosa di particolarmente proprio rispetto alle comuni forme non familiari.

Dall' esame del materiale clinicamente considerato trovo che un giudizio diagnostico postumo, direi quasi, può darsi con sufficiente sicurezza nelle oss. II, IV, VIII,

XVI, XIX, XXI, XXIII, XXIV, XXVII, XXVIII. Metto a parte le osservazioni VII, XXV (imbecillità), per ragioni facili a comprendere: essendo esse dovute ad arresto di sviluppo, di cui discuteremo ulteriormente il valore della familiarità. Di quelle osservazioni dunque, la IV e la XXI offrono dubbio di avvenuto contagio psichico: delle II, XXIII, XXIV e XXVII nulla si sa in proposito; e solo la VIII, la XVI, la XIX e la XXVIII appartengono ai casi puri. Abbiamo già visto come l'osservazione VIII ci offra un esempio brillante di psicosi assolutamente dissimili per l'età e per la forma clinica (frenosi maniaco-depressiva in una, melancolia nell'altra). La XVI è un classico esempio di frenosi maniaco-depressiva (forma circolare), in cui l'A. ha espressamente notato che gli accessi non coincidevano esattamente. La XIX riguarda un esempio di paralisi progressiva, ma in cui un gemello ebbe prima la fase di eccitamento, mentre l'altro cominciò con la fase depressiva. La XXVIII è un caso di demenza precoce in gemelle, con sintomi somiglianti, e decorso poco dissimile. La oss. IV si può ricondurre alla frenosi maniaco depressiva, notando però che i singoli accessi non mostrano quell'omocronismo che spesso si pretende, per cui l'accesso in un gemello fa indovinare la comparsa di uno simile nell'altro, e tanto meno presentano la stessa tinta. La comparsa del nuovo accesso cade qui in una gemella dopo 2 mesi, con fase depressiva: nell'altra dopo 6 mesi, con fase di eccitamento. L'oss. XXI presenta invece nell'andamento sufficiente somiglianza, per quanto sia ignoto il decorso ulteriore, ed anch'essa va considerata come appartenente alla frenosi maniaco-depressiva. L'oss. II offre identità di sintomi e di decorso, e per quanto nulla è detto relativamente al contagio psichico nello scoppio della malattia, questo va ulteriormen-

te escluso, essendo i gemelli ricoverati in asili diversi. Appartiene alla frenosi maniaco-depressiva. E alla stessa forma si deve ascrivere l'oss. XXIII, in cui però non risulta evidente se le fasi delle numerose ricomparse degli accessi erano o no coincidenti. Dubbia è la forma morbosa in una gemella dell'oss. XXIV; quella dell'altra pare anch'essa ascrivibile alla frenosi maniaco - depressiva. Finalmente la XXVII è un caso chiarissimo di demenza precoce, con leggere differenze nei due gemelli.

Nei restanti 18 casi un giudizio diagnostico è dubbio fortemente (III, melancolia; V, demenza precoce; XIII, frenosi maniaco depressiva in uno dei gemelli; XVII, paranoia: XXII: melancolia: XXIX: in cui, malgrado il giudizio espresso dall'autore, mi pare che il primo gemello sia affetto da demenza precoce, e l'altro da frenosi maniaco depressiva: XXX: amenza): o addirittura impossibile a dare (I, VI, IX,X, XI, XII, XIV, XV, XVIII, XX e XXVI). Sicchè, tirando la somma, la forma più frequente ad incontrarsi è quella della frenosi maniaco depressiva.

Sui 10 casi in cui la diagnosi si può ritenere come bene instituita, 5 appartengono ad essa per ambo i gemelli: in due è associata una volta alla lipemania nell'altro gemello, un'altra ad una psicosi non chiaramente definita. Due casi appartengono alla demenza precoce. Uno alla paralisi progressiva.

Sui sette casi dubbi compare in due, accompagnata una volta alla demenza precoce, un'altra volta a psicopatia indefinibile. La demenza precoce compare pure in un caso. Due altri potrebbero ascriversi alla melancolia: uno alla paranoia, uno all'amenza.

Dopo la frenosi maniaco-depressiva, in ordine di frequenza, viene la demenza precoce, e poi, forse, la melancolia. Più rare sono la paranoia, la paralisi progres-

siva, l'amenza. Frequenti gli arresti di sviluppo: imbecillità segnatamente.

Chiameremo noi queste psicopatie familiari? Se per familiarità dovesse intendersi semplicemente il comparire di malattie qualunque in fratelli o in gemelli, nessun dubbio. Ma abbiamo visto che altri requisiti — anche dal punto di vista clinico — si richiedono perchè una malattia possa dirsi familiare. Gli autori non dicono di aver riscontrato nelle psicosi gemellari — a parte la somiglianza sintomatica, non sempre constatata, e tanto meno sempre vera — alcun che di particolare nel loro svolgimento, come nel decorso e nell' esito, che valga a distinguerle dalle comuni forme non familiari; e veramente, per quanto a noi è dato giudicare dalle descrizioni che possediamo, non pare sia possibile distinguere la frenosi maniaco-depressiva, la demenza precoce ecc., nei gemelli dai comuni casi non familiari di dette malattie. Sicchè, lo sviluppo di un accesso psicopatico in un gemello non ci offre, finora, nessun sicuro criterio per dire se un altro accesso — simile o dissimile, non importa — si dovrà sviluppare nell' altro gemello, anche limitandoci ad un maximum di probabilità. E invece, la miopatia o l' atassia di Friedreich, o la miotonia ecc. in un individuo, ci autorizza a prevedere, con sufficiente probabilità, lo sviluppo della stessa malattia nei fratelli. — Dunque, da questo punto di vista, dobbiamo o negare l' esistenza di vere psicosi gemellari, o dire che tutte le sindromi finora note in patologia mentale possono essere gemellari, familiari ecc.: allo stesso modo che si dice: pazzia puerperale, ad es. ; cioè come una semplice espressione per indicare che una qualunque malattia si è sviluppata in gemelli, come si può sviluppare in una puerpera ecc. La conclusione non è favo-

revole alla tesi delle malattie mentali familiari; ma non credo che altra possa ricavarsene.

∴

Sarò breve nella trattazione del suicidio come malattia familiare per parecchie ragioni, e anzitutto perchè — è bene intendersi da bel principio — il suicidio — anche quando avviene in parecchi membri della stessa famiglia e in parecchie generazioni e in circostanze di età e di luogo e di modo simili — resta sempre una *tendenza* patologica (io non parlo qui del suicidio di normali, che può esser la conseguenza ultima e necessaria della disperazione, della sventura fisica e sociale ecc., e che è piuttosto raro), l'anomalia o il pervertimento del più radicale dei nostri istinti, quello della conservazione individuale. Così inteso, esso è l'espressione parziale di uno stato morboso esistente e preesistente, e mai può costituire una malattia a sè, a meno di non tornare al vecchio concetto di Esquirol, ormai dimostrato assolutamente erroneo, delle monomanie.

Il suicidio è *tendenza*, sintoma comune a malattie mentali molto diverse le une dalle altre.

Anche ove appare come *impulso* autoctono, lo si ascrive alle pazzie degenerative (capitolo oscuro ed irto di serie e fondamentali questioni teoriche e pratiche), e rimane sempre sintoma di altra malattia (neurastenia costituzionale gravissima?)

Non credo che si debbano spender molte parole per dimostrar ciò. Tutti gli autori ne convengono, dichiarando che « l'impulsione suicida omocrona ed omologa è sempre associata ad altre anomalie mentali o a nevropatie...... Nei predisposti bastano i più lievi incidenti della vita e le più deboli emozioni per far nasce-

re l'idea del suicidio. Questa è sindrome evidentissima di *impulsività degenerativa*..... L'impulso isolato, autoctono, al suicidio, senz'altro disordine affettivo o intellettuale è piuttosto raro, checchè dicesse e credesse la vecchia scuola psichiatrica; esso appartiene alle sindromi della pazzia degli ereditari » (1).

Si aggiunga a ciò che il suicidio familiare è d'ordinario riconducibile ad una idea fissa sviluppata dall'esempio o dal contagio. Infatti non solo può essere familiare il suicidio, ma può anche estendersi oltre gli appartenenti ad una stessa famiglia. La storia ricorda epidemie celebri di suicidio, come quella delle ragazze di Mileto, delle donne di Lione nel 1655, delle ragazze di Marsiglia; quelle di Versailles, di Rouen, di Saint-Pierre Montjean; dei soldati al campo di Boulogne ecc. Anche in tempi a noi più vicini, fatti simili sono registrati. Nel 1898 il suicidio divenne alla moda negli Stati Uniti e vi si formarono clubs speciali, per uomini e per donne.

Sicchè, indubbiamente, in tutti i casi di suicidio familiare l'imitazione ha larghissima parte, dopo la tara psicopatica o il disturbo mentale.

Perchè un suicida compia la propria strage alla stessa età, con lo stesso mezzo, nelle stesse circostanze di tempo e di luogo dei suoi fratelli o di suo padre, di suo nonno ecc. bisogna che conosca tutti i dati e le circostanze che accompagnarono il suicidio di quelli. È vero che non sempre noi arriviamo a stabilire esattamente tutto ciò, anche perchè un esame accurato dell'individuo e delle circostanze esteriori e una fine analisi psicologica dei momenti intimi ci è d'ordinario

(1) *Morselli* – Semeiotica delle malattie mentali, vol. II p. 663.

impossibile; ma le serie ragioni riportate ci inducono fortemente a pensare così. La storia di questi suicidi omocroni e omologhi mi risveglia sempre in mente, ogni volta che ci ripenso, le celebri esperienze delle suggestioni a scadenza dell'ipnotismo. Anche quando l'io cosciente sembra ed è del tutto estraneo, l'incosciente lavora con mirabile esattezza e precisione! Ecco perchè non mi pare giusta la conclusione di Féré a proposito della pazzia suicida: « sembra che nei centri ideativi, come nei centri motori, da cui non si possono separare, le cellule cerebrali abbiano una tendenza a specializzarsi e ad acquistare delle proprietà ereditarie ». E tanto meno l'altra che « il contagio della pazzia non può prodursi che in ragione di una predisposizione spesso dovuta all'eredità » (l. c.) Che la predisposizione ci debba essere, nessun dubbio: incerta troppo mi pare invece l'azione dell'eredità per quanto riguarda l'inestricabile complessità di un movente psichico; d'altronde il contagio mentale mi pare più frequente tra persone estranee che tra i membri di una stessa famiglia. In ogni caso, l'« eredità perfetta » di Moreau di Tours, cioè la comparsa della pazzia alla stessa età e con la stessa forma nell'ascendente e nel discendente è senza dubbio infinitamente più rara dell'eredità eterologa: si direbbe l'eccezione.

∴

Qualche breve accenno sull'idiotismo e specialmente sulla sua forma familiare amaurotica terminerà questa rivista, giacchè tali malattie non dànno nè meno campo a importanti considerazioni di psichiatria clinica.

Bambini, che al parto e nelle prime settimane di vita appaiono completamente normali, diventano, dopo 2

4, fino 8 mesi, indifferenti a tutto, pare che non ricevano più impressioni dall'ambiente che li circonda, volgono qua e là gli occhi, non stanno in piedi, nè possono tener diritta la testa, e spontaneamente fanno pochissimi movimenti. La debolezza delle estremità va man mano aumentando, finchè si arriva al quadro di una diplegia, più o meno completa, d'ordinario spastica, altra volta flaccida; di vita psichica appena qualche traccia. Verso la fine del primo anno di vita, o di poco più tardi, i bambini diventano totalmente ciechi (macchia bianca diffusa nella macula lutea, più o meno rotonda, con in mezzo un punto rosso-scuro, come nell'embolia dell'arteria centrale della retina; ulteriormente atrofia dei nervi ottici) e profondamente idioti; si sviluppa a grado a grado uno stato di marasma, che conduce a morte i piccoli pazienti, per lo più prima che arrivino ai due anni.

Caratteristica importante della malattia, oltre al suo particolare decorso, è l'essere sempre familiare (e prevalentemente in famiglie ebree), comparendo in parecchi membri (several members) della stessa generazione, trovandosene spesso anche dei sani intercalati agli affetti (1).

All'esame anatomico si trovano generalmente le modificazioni delle scissure comuni agli idioti; talora edema e iperemia, come anche parziale ipoplasia del cervello: emisferi asimmetrici, isole scoperte, circonvoluzioni atrofi-

(1) Cfr. oltre al lavoro, già citato, del *Sachs*, in cui sono esaminati 19 soggetti, anche:

Peterson — A case of amaurotic family with autopsy (The Journal of nerv. and ment. disease, Juli 1898).

Frey — Pathohistologische Untersuchung des Centralnervensystems in einem Falle von Sachs' scher familiärer amaurotischer Idiotie (Neurol. Centralblatt, 1901, nr. 18).

Higier — Weiteres zur Klinik der Tay — Sachs' schen familiären paralytisch — amaurotischen Idiotie (Neurol. Centralblatt 1901 nr. 18).

che; certe volte anche nessuna modificazione macroscopica morfologica (caso di Frey). Microscopicamente, profonde alterazioni delle cellule piramidali, di cui pochissime mostrano la normale costituzione e struttura, mentre la gran maggioranza sono ridotte ad una massa informe, ed il protoplasma è fortemente degenerato. Non si son mai potute riscontrare fibre tangenziali. I vasi sanguigni sono normali; nessuna traccia di processi infiammatori corticali. Nessun indizio di sifilide, che manca anche nei genitori, come pure l'alcoolismo. Gli autori ritengono trattarsi di arresto di sviluppo (agenesis corticalis — Sachs) o di processo degenerativo, non infiammatorio, sviluppatosi in sistema nervoso normalmente costituito o in arresto di sviluppo (Frey, Higier), e lo mettono in conto di pronunziata tara neuropatica, di consanguineità nei genitori e di traumatismi materni durante la gravidanza.

Indubbiamente qui abbiamo a fare con una malattia che ha dei caratteri particolari e che, per quanto io sappia, non è stata mai osservata all'infuori di casi *familiari.*

Per la base anatomo-patologica e pei sintomi psichici essa si riconduce all'idiotismo. La partecipazione al processo morboso della macula lutea e i suoi rapporti con la degenerazione del cervello ha veramente bisogno di ulteriori ricerche che la illuminino patogeneticamente.

In ogni modo è questa una tipica malattia familiare, se bene parmi più di pertinenza della neuropatologia.

Altrettanto non potrei dire, circa la familiarità, del semplice idiotismo. Se Bourneville e Séglas dall'esame di 12 famiglie lo trovarono familiare 5 volte, esso non aveva altro di particolare che l'essere comparso in fratelli. Anzi dalle statistiche risulta che 4-5 o[o degli idioti sono gemelli.

D'Andrea e Pieraccini trovarono familiare anche l'idiotismo mixoedematoso (1).

In ogni modo, è certo che è tutt'altro che raro riscontrare la frenastenia in fratelli.

Ma ciò non può significare altro che esistono dei casi in cui l'idiotismo presentasi familiare, non già che quei casi siano d'idiotismo familiare. Ragionando così, di tutte le malattie nervose e mentali potrebbe dirsi che sono familiari.

Io non cesso dall'insistere su questo concetto, visto che si fa generalmente una strana confusione di due cose che sono ben diverse.

Effettivamente, mentre spesso si possono riscontrare casi familiari delle più svariate affezioni neuro- e psicopatiche, non è niente affatto frequente — se pure anche veramente esiste — il caso inverso. La miopatia familiare, la corea cronica, la malattia di Friedreich e quella di Thomsen sono esclusivamente — o quasi — familiari.

Devo qui dire, giacchè cade a proposito, ch'io ho accennato, in questo lavoro, solo alle malattie precitate perchè sono le meglio conosciute e studiate, sia clinicamente che anatomo-patologicamente. La lista delle affezioni nervose familiari non è per anco chiusa, ma si tratta di forme male conosciute, talune appena abbozzate. Hirsch, Taylor, Mitchell, Krever, Putnam, Cousot, Friedmann, Goldflamm, Orléansky hanno descritto varie forme di paralisi periodiche familiari, Donath di paralisi periodica traumatica, da alcuni autori avvicinata alla malattia di Thomsen, delle quali si può leggere una interessante

(1) *D'Andrea e Pieraccini* — Tre casi di idiozia mixoedematosa familiare (Com. al Congr. fren. di Firenze 1896).

rivista (con bibliografia) nel lavoro di Lenoble (1), e a cui si possono ulteriormente aggiungere le osservazioni di Buisson (2), Pesker (3), Oddo e Audibert (4), Trénel (5), Giese (6); talora accompagnate a disturbi psichici.

Ritornando all' idiotismo, non si può dunque accettare come malattia veramente familiare che soltanto l' idiotismo amaurotico, il quale del resto si contraddistingue per particolarità cliniche, di decorso e di esito assolutamente peculiari.

Anche una considerazione per quanto riguarda il punto di vista etiologico. Non sappiamo veramente una causa unica, determinante dell' idiotismo amaurotico, sia prodotto da arresto di sviluppo, sia da processo degenerativo di oscura natura, ma certamente può dirsi dovuto ad alterazione del germe, ed indipendente da ulteriore affezione accidentale. Giusto il contrario di quanto avviene nel comune idiotismo, di cui 1[3 ad 1[4 di tutti i casi si devono a lesioni e malattie dopo il parto.

Ed anche per i rimanenti casi, in cui il momento causale si riconduce al tempo della vita fetale, altre limitazioni si impongono. L' alcoolismo nei genitori, e specialmente quando il concepimento avviene in istato di ubbriachezza, le gravi malattie o violente emozioni della madre durante la gravidanza, la presenza di sifi-

---

(1) *Lenoble* — Étude sur trois cas de mal. nerv. fam. mal définie, à allures de parapl. spasm. transitoire (Archiv. de Neurol. 1901).

(2) *Buisson* — Contr. à l' étude de la nevr. optique rétro-bulbaire fam. et héréd. (Thèse de Paris 1899).

(3) *Pesker* — Un cas d' affection familiale à symptômes cérébro-spinaux — Thèse de Paris, 1900.

(4) *Oddo et Audibert* — La paralisie périodique fam. (Pres. méd. 1902).

(5) *Trénel* — Mal. fam. à symptômes cérébr. et méd. Troubles psychiques périod., démence, par. spasm. (Ann. méd. psych. 1903).

(6) *Giese* — Ueber eine neue Form hereditären Nervenleidens (Deut. Zeitschrift f. Nervenheilkunde Bd. XVII).

lide ecc. sono cause che hanno valore di cause esterne transitorie e variabili, non intrinseche, come si richiedono per la malattia familiare. E appunto una percentuale minima di tali cause appare invece nell'idiotismo amaurotico. Se bene questo non sia che un criterio contingente, e mutabile col progredire e l'estendersi delle nostre cognizioni, ad ogni modo, per ora, mi pare un criterio da accettarsi.

∴

Dopo ciò non mi resta a dire che qualche parola sul materiale da me utilizzato per lo studio delle psicosi familiari.

La prima difficoltà che si presentava era quella diagnostica. La maggior parte dei malati appartiene a vecchi abitatori del manicomio. Dovevo dunque contentarmi delle diagnosi fatte da altri e diversi medici, con altri criteri. Tuttavia, la esattezza e la completezza delle storie cliniche, la descrizione fedele ed obiettiva data dagli osservatori, l'annotazione delle variazioni nel decorso della malattia, fatta sistematicamente due volte almeno ogni anno, oltre ad ogni volta che qualcosa di nuovo si presentasse, tutto ciò mi ha permesso non solo di poter dare con sufficiente esattezza un giudizio clinico in concordanza coi nuovi orizzonti della scuola di Kräpelin, ma ha giovato anzi immensamente a dare la vista d'insieme del decorso e del prognostico della malattia, osservata con occhio scevro di preconcetti, e seguita per lunghissimo tempo. Ciò del resto si potrà facilmente rilevare dalla corrispondenza, controllabile, tra la diagnosi segnata e la descrizione della malattia. A questa ho rivolto una cura speciale, sforzandomi di essere chiaro e preciso più che mi sia stato possibile. Ho sacrificato

più facilmente la brevità, che non la completezza e la chiarezza, sia per giustificar meglio il giudizio diagnostico portato; sia, e più per questo, per permettere l'ulteriore utilizzazione del mio materiale, anche con criteri diversi dai miei. Poichè in ciò io opino che il colorito personale debba darsi esclusivamente nel formulare la diagnosi; mentre nella descrizione dei sintomi e nella raccolta dei fatti non si deve che essere scrupolosi e fedelissimi descrittori, dare i fatti quali sono, non quali li vorremmo per comodo delle idee personali. Così ognuno può, indipendentemente da chi ha raccolto il caso, dare il proprio giudizio. Così anche il materiale raccolto non viene mai perduto. Tuttavia, mi son trovato talvolta di fronte ad osservazioni incompletamente raccolte, o poco precisamente descritte, e che mal si prestavano ad una sicura interpretazione; ho preferito allora lasciar la diagnosi originale; così che la si può dal lettore apprezzar con criterio di probabilità.

Di più, tutti i malati esistenti in manicomio, che sono la grande maggioranza, sono stati da me rivisti e accuratamente studiati. Altre osservazioni sono state da me raccolte, durante il mio servizio. Non sono questi soli che qui presento tutti i casi di psicosi avvenute in due o più fratelli, parecchi altri se ne trovano che ho dovuto abbandonare, perchè gli affetti dalla psicopatia non sono o non sono stati tutti ricoverati in questo manicomio.

Indagherò, sulla base del materiale così raccolto, se esistano delle psicopatie proprie dei fratelli, coi caratteri di familiarità, secondo le modalità precedentemente discusse; o si vedrà se, trattandosi delle comuni sindromi mentali, acquistino esse un qualche carattere particolare, che permetta clinicamente distinguerle; o se, infine, nulla esse presentino di speciale, da giustificare la denominazione di psicosi familiari.

(*continua*)

RIVISTE

Oppenheim — Die erste Zeichen der Nervositat des Kindesalters — *Berlin. Karger, 1903.*

In connessione coi suoi precedenti lavori sui fondamenti neuropatologici dell'educazione, l'A. si intrattiene sui fenomeni coi quali si manifesta la diatesi neuropatica nella prima età della vita, escludendo le malattie organiche del cervello e gli stati congeniti di debolezza psichica e limitandosi al campo della neurastenia, isteria e loro forme promiscue.

Uno di questi primi sintomi è l'abnorme reazione sentimentale agli stimoli esterni, e può essere abnorme per intensità o per durata, sproporzionata, cioè, in un modo o nell'altro, agli stimoli stessi: oppurre può essere rapidamente mutevole, si da aversi una forte variabilità dell'umore; può essere invertita, paradossale, nel senso che stimoli d'ordinario piacevoli od indifferenti dan luogo ad una viva reazione dolorosa, ed infine può manifestarsi in forme anormali, come la tendenza al pianto o al riso spasmodico, agli accessi convulsivi o furiosi, agli svenimenti, a disturbi vasomotorii, come p. e. all'orticaria, e simili.

L'abnorme eccitabilità trova molto frequentemente la sua espressione nella timorosità, la quale può produrre una reazione motoria che va fino ai crampi ed alle convulsioni, oppure fenomeni di arresto duraturo, come mutismo o paralisi da spavento e simili.

Vi hanno casi di delirii allucinatorii, di accessi, cioè, in cui il fanciullo diventa irrequieto, confuso, eccitato fino al furore e dei quali stanno a base errori sensoriali e percezioni illusionali dell'ambiente, che durano d'ordinario 1[4 a 1[2 ora, ma possono anche durare delle ore, di cui il fanciullo serba un ricordo molto confuso. Talvolta questi si verificano nella dormiveglia.

Un altro sintoma morboso è la tendenza patologica alla menzogna, la così detta pseudologia fantastica; un altro é costituito dagli accessi ambulatorii impulsivi, dall'andare vagando in uno stato di turbamento cosciente.

Nei primi anni della vita di scuola può apparire una certa esauribilità psichica, che si manifesta col facile sopravvenire della

stanchezza, colla labilità dell' attenzione, peso di testa, pallore del viso, sbadigli spasmodici e simili. Anche l' insonnia può manifestarsi in questa età, quantunque solo eccezionalmente raggiunga il grado e la pertinacia dell' età matura. Il sonno talvolta è inquieto, accompagnato da sogni vivaci con grida, pianti, canti, o interrotto da stati di angoscia spaventosa (*pavor nocturnus*); infine il sonnambulismo rappresenta uno spiccato fenomeno neuropatico. Anche lo scricchiolare dei denti si avvera a preferenza nei fanciulli nervosi.

Le fobie e le idee coatte non sono rare, secondo l' A., nell' età infantile. Vanno tra queste, in prima linea, quelle che sono vicine alle idiosincrasie, e che possono essere trasmesse coll' educazione o coll' eredità, come la paura per certe specie di animali. Anche le idiosincrasie nutritive possono avere simile origine, come nei casi di individui che, avendo avuto nella infanzia una penosa impressione da un uccello sanguinante o da un pesce morto, non hanno potuto più mangiare pesci o volatili. Altre sono a preferenza prodotti dell' educazione, come la paura di esser solo, dell' oscurità, dei temporali, ma nei fanciulli nervosi raggiungono il grado massimo angoscioso. D' altro canto si possono ancora riscontrare vere fobie: agorafobia, paura dei viaggi, degli oggetti acuminati, del contatto di cose sudice, dell' acqua ecc. Queste talvolta dominano tutta la condotta individuale e son causa di stati quasi morbosi che da esse ricevono la spiegazione.

Tra i fenomeni di eccitamento motorio, vanno in primo luogo gli *tic*, come quelli di ammiccare gli occhi, aprire la bocca, volgere qua e là il capo, fare dei movimenti gesticolatorii cogli arti, spurgare, pronunziare parole sozze o di contenuto osceno, e simili, talvolta perfino movimenti che pigliano un intero territorio muscolare o tutto il corpo. Con questi stati si unisce una notevole disattenzione, la quale talvolta può anche precedere o quasi l' apparizione degli *tic*. Nel limite fra gli *tic* e le cattive abitudini troviamo una serie di disturbi, come il masticare le unghie, il tirare i peli, lo strapparsi le pellicole alle dita, ecc. Da questi si passa a quei fanciulli che hanno una generale irrequietezza motoria non dominabile. L' A. accenna appena agli stati spastici, ai disturbi del linguaggio nei fanciulli, ed ai tremori diversi, isterici e neurastenici, talvolta ereditarii in alcune famiglie, e che possono apparire fin dalla prima età.

Vengono, poi, fenomeni paralitici; e dapprima la semplice de-

bolezza ed esauribilità muscolare, da cui si può sviluppare la così detta *acinesia algera*, e che è frequente specialmente nelle fanciulle; possono anche in questa età aversi paralisi isteriche e sopratutto la così detta abasia.

Anche i disturbi vasomotorii si manifestano spesso nei primi anni di vita: uno di questi è il senso di freddo alle mani ed ai piedi, talvolta accompagnato da pallore ed abbassamento di temperatura della cute e colore rosso azzurrognolo; anche il viso può passare rapidamente dal pallido al rosso, e va in questa categoria il fenomeno del così detto dito morto. I fanciulli di questo gruppo hanno una notevole sensibilità della cute agli stimoli esterni, vanno soggetti facilmente ad orticarie, o ad eccessiva secrezione di sudore, diffusa o localizzata. In altri vi è una notevole intolleranza per l'alcool, che da subito luogo a rossore cutaneo. Vanno tra i fenomeni nervosi anche i facili raffreddori, alcune forme di cefalea e di vertigine, di cardiopalmo o di irregolarità del ritmo cardiaco, la tendenza agli svenimenti; e con questi han molta connessione il vomito nervoso, l'iperestesia dei centri dell'equilibrio, sicchè, dato un rapido mutamento dei rapporti spaziali, sopravvengono vertigini, malessere e vomito, ed infine l'asma nervoso.

Passando ai disturbi della sfera sensitivo - sensoria, l'A. ricorda in primo luogo l'emicrania, la cefalea, il dolore alla spina dorsale specie nelle fanciulle, i dolori di stomaco e di ventre, e simili. Sono notevoli sotto questo aspetto le iperestesie, come quella verso i rumori, quella ottica che da origine allo spasmo dei muscoli palpebrali, all'esauribilità astenopica, l'iperestesia per certi sapori od odori, e infine quella della cute e delle parti molli in tutto il corpo o in determinati punti, p. es. sull'avambraccio o nelle unghie o nei capelli, l'iperestesia pel caldo e pel freddo. Fra le parestesie annovera il così detto addormentamento degli arti.

Vengono poi i disturbi trofici. Il colorito pallido, la debolezza muscolare, un certo grado di anemia possono essere in rapporto col nervosismo, come d'altro lato può accompagnarsi a grave nervosità anche una forma di polisarcia nei fanciulli. Fra i disturbi trofici in senso stretto va una forma di alopecia, l'incanutire di alcune ciocche di capelli, il rompersi e il cadere spontaneamente delle unghie, ed infine alcune malattie cutanee (orticaria, erpete, eczema,) e perfino alune forme di gangrena.

Fra i disturbi digestivi, havvi una forma di inappetenza di origine nervosa, vi hanno alcune idiosincrasie per speciali cibi, deter-

minate da una vera intolleranza dello stomaco, il così detto stomaco debole, alcune forme di dispepsia nervosa. di rigurgito, di costipazione, di diarrea. Nella sfera urogenitale l'A. nota l'urinarsi nel letto e l'emettere involontariamente l'urina di giorno. il non poter urinare in presenza di altri, la poliuria, sola o alternata colla oliguria, la precoce ed eccessiva masturbazione. l'origine dei pervertimenti sessuali degli adulti.

Insiste, da ultimo. l'A. sul fatto che alcuni di questi disturbi funzionali possono essere note individuali ereditate od acquisite, da cui non si sviluppa alcuna malattia, mentre possono ancora essere provocate da altre malattie, anche non riflettenti il sistema nervoso. e, quindi. debbono servire soltanto come segnali d'allarme per far sottoporre il fanciullo alle cure di un medico esperto, che solo può distinguere se in quei fenomeni vi sono i primi germi del nervosismo. Riconoscendoli subito si può, se non mutare la costituzione nevropatica, per lo meno ottenere, coll'educazione e colle cure, che i germi non arrivino ad un completo sviluppo, che non arrivi a prodursi una vera malattia.

G. Angiolella

BIBLIOGRAFIE

G. Sergi — L'EVOLUZIONE UMANA. *Torino, Fratelli Bocca, 1903.*

In mezzo a certi scetticismi e a certi sconforti, gode l'animo vedere come uno scienziato della fama e della forza del S e r g i arrivi, per via di ragionamenti e di deduzioni scientifiche, tratte dai suoi studi e dal complesso della cultura moderna, a conclusioni che sono in armonia coi più arditi e coi più avanzati portati del pensiero umano nelle varie quistioni sociali che oggi si agitano. Dall'emancipazione totale della donna, nel senso di uguaglianza di diritti fra i due sessi, alla libera scelta sessuale, dall'abolizione degli eserciti permanenti a quella delle nazionalità e del patriottismo, inteso come spirito di lotta e di astio fra popoli che invece debbono camminare concordi nella via del civile ed umano progresso, dall'ideale socialistico, che l'A. crede si effettuirà mediante un compromesso fra il sentimento individualistico e quello della collettività, dall'abolizione totale di ogni culto religioso alla religione sublimata come ammirazione estetica e cosciente, insieme, delle forze naturali, al concetto vero della civiltà, intesa come sviluppo progressivo di sentimenti di alto umanitarismo, tutto l'A. accoglie con spirito largo ed aperto a tutte le novità, con occhio volto verso il progresso e l'avvenire e tutto collega con un vincolo comune, che è l'avviamento delle specie umane, e sopratutto di quella più attiva e più suscettibile di progresso cioè l'Europea, verso fasi sempre più elevate della evoluzione loro.

E' uno di quei libri che fan bene al cuore, oltrechè alla mente, che, mentre allargano le cognizioni del lettore e mostrano il fondamento razionale e scientifico di certi movimenti e di certe tendenze sociali, giovano ad istillargli fede nel miglioramento umano, e insieme orrore verso la violenza in tutte le forme sue, sempre barbarica ed anacronistica, mostrandogli come tutta la storia

dell' umanità sia indirizzata al graduale predominio della forza intellettuale e sentimentale su quella bruta, e come l' unico e più grande conforto all' umano dolore sia rappresentato dalla conoscenza, dalla rappresentazione fantastica della natura, dall' impiego delle energie individuali a scopi utili e all' individuo stesso e alla collettività, vale a dire dalla scienza, dall' arte, dal lavoro.

Angiolella.

Dott. Nina Rodrigues — La psicologia del « depeçage » criminale — *Archivos de Psiquiatria y Criminologia, Buenos Aires, Luglio, 1903.*

L' A. tratta in questa monografia la psicologia dei criminali, che dopo aver trucidata la vittima la fanno in pezzi, per condizioni e moventi psicologici assai diversi. Ed appunto si studia l' A. di penetrare in coscienze tenebrose e lontane dal comune modo di sentire, materiato di pietà, ribrezzo, rispetto religioso per il corpo umano, freddo cadavere. Con l' usata sua valentia, già nota per importanti studii psicopatologici e psicoantropologici, egli esamina il fenomeno del " depeçage „ in popoli e condizioni di civiltà, molteplici e lontane, dividendolo in " depeçage „ guerriero, religioso, giuridico, anatomico e professionale; e cerca di penetrare le ragioni psicologiche della orribile pratica. Converge i risultati di questa analisi allo studio del depeçage criminale e lo divide in " depeçage „ *offensivo* e *difensivo*; la prima forma procede direttamente dalla collera, l' altra sopratutto dal timore del castigo. E propriamente i criminali della 1.ª categoria sono tali: *a)* per impulso di collera distruttiva, *b)* per suggestione di collera cronica, di odio, *c)* per insensibilità morale morbosa o innata. I secondi, *a)* per deficienza di sentimento di rispetto ai morti, acquisita professionalmente, *b)* oppure per deficienza congenita o morbosamente acquisita del medesimo sentimento, come effetto della insensibilità morale morbosa od innata.

Lo studio diretto dei criminali e quello di popoli, vicini e lontani, s' illuminano vicendevolmente, e dimostrano quanto giovi alle nostre indagini il metodo comparativo per farne risalire a condizioni psicologiche intime e definire tipi umani distinti.

Del Greco.

I. Ingegnieros — PSICOLOGIA DEI SIMULATORI — *Archivos de Psichiatria y Criminologia — Agosto 1903.*

Nel medesimo Archivio è pubblicato questo importante saggio — I cultori delle discipline psichiatriche, antropologiche e psicologiche, specialmente in Italia ed in Francia, credo che valuteranno con molta giustezza l' importanza e la serietà dell' Archivio in parola.

Esso ha una impronta tutta propria, colma (direi) una lacuna della Scuola antropologica italiana, ne è uno sviluppo ulteriore, perchè si propone in special modo *l'indagine clinico-psicologica* di quei tipi umani normali, abnormi, criminali, definiti in parte dalla scuola italiana a prevalenza nell' aspetto somatico. La ricerca si distende per tutto il vasto campo dell' antropologia psicologica, coordinando i risultati della clinica ed antropologia somatica con quelli della psicologia patologica ed individuale (in Francia così vastamente coltivate), con i dati della moderna Etnografia e Sociologia. E tali indagini mirano a pratiche applicazioni in Medicina Legale, Sociologia, Diritto, Psicologia, Pedagogia. Come vedesi, l' indirizzo del giornale è vasto e pratico, *sopratutto è figlio del pensier latino.* L'I n g e g n i e r o s, direttore ed instauratore del periodico, ed il R o d r i g u e s, che con l' istesso indirizzo lavora a Bahia, meritano da parte nostra la simpatia più viva — In questo saggio l'A. considera la simulazione, come mezzo di adattamento nelle lotte della vita: è dessa la forma che le individualità umane assumono nella convivenza e per svolgersi personalmente e caratteristicamente.

Per meglio dire la simulazione è accentuazione di

questa piega, generale e comune a qualsiasi uomo: ne è spesso l'esagerazione e perversione.

L'A. considera appunto i *caratteristici* del nostro Venturi, e studia la psicologia della simulazione in questi — Con molta giustezza divide i simulatori a seconda che prevalgono le condizioni *mesologiche, congenite e patologiche.* Ed i simulatori misologici divide in *astuti* e *servili:* i congeniti in *fumisti* (mistificatori per amor di mistificazione) e *dissidenti,* che per opposizione agli altri uomini finiscono con l'andare agli estremi opposti, fingendo costumi ed idee, in realtà non sinceri e veraci. Infine i patologici in *psicopati* e *suggestionati:* la figura del simulatore psicopata é toccata con molta abilità.

Da questo rapido quadro s' intuisce la ricca materia del saggio, parte di un libro di prossima pubblicazione in Torino per i fratelli Bocca sulla « simulazione della Pazzia » — Attendiamo l'opera per meglio discorrere delle idee e ricerche dell' A.

Del Greco

L. Cappelletti — La nevrastenia — con proemio del Prof. C. Bonfigli — *Manuale Hoepli, p. 445 — 1904.*

Sulla base di una conoscenza vastissima, pressochè compiuta della letteratura sull'argomento, e di una notevole esperienza clinica (la s' indovina leggendo il libro) l' A. scrive queste pagine, che hanno il merito non comune di presentare in un quadro ordinato, lucido, sobrio e compiuto i proteiformi e talvolta indefiniti aspetti della nevrosi in parola. Ed appunto scopo precipuo dell' A. è dare definitezza ai lati oscuri dell'argomento, scandagliandone le molteplici e svariate questioni connesse. Diffusa in special modo è la esposizione psicologica e con cura singolare vi è descritto lo « stato di dubbio », messo dall' autore a sintoma prominente della sindrome in questione. Opera molto delicata in verità è approfondire i caratteri dell' ordinario

dubbio neurastenico, differenziandolo dai casi di franca pazzia del dubbio, specialmente, nei degenerati ereditarii. Io non so, se l'A. abbia superato l'arduo cimento: certo il suo è un tentativo cospicuo, e va lodato. Dal che vedesi quanto giovi allo studio delle neuropatie e neurosi l'indagarle dal punto di vista medico-psicologico —

L'A. ha scritto in forma italiana, corretta, intelligibile dalla maggioranza degli uomini colti. — È compito molto serio da parte nostra il dare alle ricerche, che ci assorbono tanta parte della vita, forma tale, da renderle accessibili ai molti. Scienziati, come Darwin, Haeckel, Lombroso, Mantegazza, Sergi; filosofi, come Spencer, Fouillée, e tanti altri, hanno dimostrato potersi dir cose nuove e profonde in lucida veste. Questo allargamento del pubblico, che s'interessa ai nostri studii, toglierebbe alle indagini scientifiche, molto di quel certo odor chiesastico, di quello spirito teocratico, che impera presentemente nella Scienza di alcuni paesi, ed è fatale a qualsiasi libero studioso. Cerchino quanti hanno attitudine a dir chiaramente le cose più ardue, cerchino di scrivere libri accessibili: ed il nostro A. ce ne dà un saggio buono.

Del Greco

NECROLOGIA

HERBERT SPENCER

È sparito dal mondo uno dei superstiti (forse il più grande) di quella pleiade di illustri scienziati e filosofi inglesi, che tanto agitarono il pensiero dello scorso secolo. L'opera sua, pur sotto i colpi di opposte ed infinite critiche, sta immane e grandiosa. Se fu vano il suo tentativo di mettere d'accordo nella Ragione Umana la corrente materialista dell'Hobbes e quella idealistica del Berkeley; se, malgrado il concetto idealistico della nostra conoscenza, riuscì ad un pretto realismo, ad una costruzione materialistico-meccanica del Cosmo e delle Società umane; se nel suo spirito equanime tentò invano ogni cosa conciliare, seguendo la tradizione filosofica inglese, col porre a base e radice del tutto conoscibile la tenebra della Realtà inconoscibile (e riuscì per tal modo ad ecclettismo, non ad un'armonia superiore); dico, se ciò nocque al metafisico, giovò al filosofo-scienziato. La sua mente sintetica, creatrice e pratica, ben diversa da quella di David Hume, e del Kant, uomini dal formidabile talento critico, traevalo, più che a trovare le giustificazioni razionali e l'accordo supremo della legge universale di Evoluzione, traevalo a materiar questa, esattamente formulata, nelle sue basi concrete. Ed in ciò fu sommo.

Nonostante le sue deficienze metafisiche e critiche, nonostante la poca attitudine alla cultura letteraria e

storica; forse appunto per queste, il giovane ingegnere ingenuo si volse dalle architetture umane all'architettura universale: grande, come una delle forze di Natura (perdentesi nell'Inconoscibile, ove ergesi un'ara al Dio Ignoto) si pose ad un'opera di costruzione inaudita nell'epoca nostra.

Già il colossale e molteplice sviluppo del pensiero tedesco, i nebulosi filosofi della Natura, Göthe e Von Baer, i naturalisti-filosofi francesi, il vecchio ed il giovane Darwin, intuivano la legge di Evoluzione: e, nel campo della Embriologia, era [si può dire] una conquista. Ma fu lo Spencer, che luminosamente l'astrasse, la formulò nitida e complessa, quale legge universale della Realtà. Con occhio d'aquila dominò per tal modo e resse il movimento scientifico del suo secolo.

Senza parlare dei suoi primi Saggi ed Opere giovanili, dai « Primi Principii » ai « Fatti e Comenti », ultimo suo libro, è tutta una sequela di grandi opere, in cui il filosofo vede quella legge universale dai sistemi planetarii alle vicende geologiche del nostro pianeta, alla storia genetica degli esseri viventi, all'uomo, al suo spirito, alle società umane, alle molteplici e svariatissime manifestazioni di queste: e ne deriva la morale e la politica della nostra società industriale, affaticantesi verso un ideale di libertà individualistica. Così sorgeva la nuova Enciclopedia, retta da un'alta veduta filosofica, indotta in special modo dalle scienze naturali.

E senza dubbio nei libri, in cui Egli studia tale legge in rapporto alla vita, trovasi più nel vero; meno, allorchè se ne allontana. I principii di Biologia e di Psicologia sono libri superbi, altamente suggestivi, nonostante le possibili obiezioni, specialmente al secondo. La psicologia è vista in armonia e necessaria connessione con tutte le scienze naturali: l'uomo ha la ragion del suo

essere nei progenitori suoi e nell'ambiente — Lo stile dello Spencer procede dal pensiero largo, lento, diffuso, ricco di amplificazioni ed esemplificazioni; talvolta involuto, spesso di una evidenza meravigliosa, va ogni ora sicuro e grave al lontanissimo termine. In quei libri, ricchi di divinazioni e conoscenze, vi è il riverbero di tutta una tradizione scientifico-filosofica e della vita di quel gran popolo, che con innumeri navi solca gli oceani e regge le più lontane regioni. Vi è in Lui una serenità olimpica: non lo turbano critiche ed aggressioni. Riservato e conciliativo nelle premesse, intese senza posa all'opera sua, a cui si mostrò appena sufficiente la sua lunga età. — L'uomo fu pari al filosofo: modesto, tranquillo, metodico, aborrente da qualsiasi onorificenza e distinzione, simile a quegli antichi che lo precessero nelle vie del sapere universale: egli fu simile al contemporaneo ed amico Carlo Darwin, e non diverso da Benedetto Spinoza. Noi tutti, umili operai del pensiero, che traemmo ispirazione e luce da Lui, compiangiamo la sua fine, celebrandolo omai nei campi della Storia. Onore al nome di Colui, cho fu tra le massime figure rappresentative di tutto un secolo di lavoro e di gloria!

F. D. G.

Spiegazione delle tavole

AVELLINO

1 — Paranoico omicida.
2 — id. id.
3 — id. id.
4 — id. id.
5 — id. id.
6 — Paranoico feritore.
7 — id. id.
8 — Paranoico ladro.
9 — Paranoico — reati diversi
10 — Epilettico — mancato omicidio

BARI

11 — Paranoico omicida.
12 — id. id.
13 — id. id.
14 — Paranoico feritore.
15 — id. id.
16 — Paranoico ladro.
17 — Epilettico omicida.
18 — id. id.
19 — id. id.
20 — Epilettico feritore.
21 — Epilettico stupratore.
22 — Pazzo morale ladro.
23 — Imbecille morale incendiario.
24 — Pazzo morale — reati diversi.
25 — Ebefrenico ladro.

CAMPOBASSO

26 — Paranoico omicida (uxoricida).
27 — Paranoico omicida.
28 — id. id.
29 — Epilettico omicida.
30 — id. id.
31 — Pazzo morale — reati diversi.
32 — Ebefrenico omicida.

COSENZA

33 — Paranoico omicida.
34 — id. id.
35 — id. id.
36 — Paranoico ladro.
37 — Epilettico omicida.
38 — Epilettico feritore.
39 — id. id.
40 — Maniaco ricorrente, feritore.
41 — id. id. id.

FOGGIA

42 — Paranoico omicida (uxoricida)
43 — Paranoico feritore.
44 — id. id.
45 — Paranoico — reati diversi.
46 — Maniaco cronico, omicida.
47 — Maniaco ricorrente, omicida.

SALERNO

48 — Paranoico omicida.
49 — id. id.
50 — id. id.
51 — id. id.
52 — Paranoico brigante.
53 — Paranoico feritore.
54 — Paranoico — reati diversi.
55 — Epilettico omicida.
56 — Epilettico feritore.
57 — id. id.
58 — Epilettico — reati diversi.
59 — Pazzo morale omicida.
60 — id. id.

Angiolella — *Della criminalità nei pazzi.*

ANGIOLELLA — *Della criminalità nei pazzi.*

CONDIZIONI DI ABBONAMENTO

Anno	Interno	Lire 7,00
	Estero	» 9,00
Un numero separato		» 3,00

L'annata consta di 3 fascicoli di 150 pagine ciascuno.

Direzione ed Amministrazione presso il Manicomio Interprovinciale V. E. II. in Nocera Inferiore.

Gli Autori ricevono in dono 50 copie dei lavori originali.